

# Kutting i Cyberspace

*Hvordan kan vi forstå fenomenet kutting  
blant unge - med blogger som kilde*

Cathrine Bjelland



Mastergradsoppgave i Spesialpedagogikk

ved

Institutt for spesialpedagogikk,  
Det utdanningsvitenskapelige fakultet,

UNIVERSITETET I OSLO

Høst 2012



# Kutting i cyberspace

Hvordan kan vi forstå fenomenet kutting blant unge - med blogger som kilde



«Bladet og fingrene mine er klissete av halvtørket blod og jeg starter på et nytt. Den ytterste huden er hard å komme gjennom og jeg banner for meg selv. Nå vender jeg hatet mot meg selv, der alt starter og ender. Igjen og igjen.

Meg»

(Bildet er hentet fra bloggen [happypain.blogg.no](http://happypain.blogg.no), og sitatet er hentet fra bloggen [liseliten.com](http://liseliten.com))

© Cathrine Bjelland

2012

Kutting I Cyberspace – hvordan kan vi forstå fenomenet kutting blant unge med blogger som kilde

Cathrine Bjelland

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

# Sammendrag

Problemstilling: Selvskading er et fenomen som for mange arter seg uforståelig. Det å skade seg selv virker naturstridig for de fleste som ikke har vært involvert i denne typen aktiviteter, for noen kan det til og med oppleves som motbydelig. Jeg ønsker derfor å forsøke å bidra til økt forståelse for mennesker som sliter med denne typen problemer, da særlig tatt i betraktning at skam og andres fordømmelse er noe mange som skader seg selv opplever som vanskelig. De senere årene har forskjellige sosiale medier på internett fått stadig større plass i menneskers sosiale hverdag. Det har blitt vanlig å etablere kontakt og kommunisere, blant annet, via blogger. I denne kvalitative undersøkelsen vil jeg utforske fenomenet selvskading med utgangspunkt i blogger skrevet av unge mennesker som selvskader.

Metode: Materialet mitt består av fire blogger hvor alle handler om det å leve med psykiske problemer og selvskading. Ved å benytte fortolkende fenomenologisk analyse (IPA), fokuseres det på bloggerens unike opplevelse av fenomenet selvskading. I analysedelen ble programmet Nvivo 10 brukt.

Resultat: Etter analyse av materialet var det særlig fem punkter som skilte seg ut fordi de får mye oppmerksomhet i bloggene: 1) Hvordan jentene attribuerer sin selvskading og sine psykiske lidelser, 2) Hvordan de opplever det å leve med selvskading som en del av tilværelsen, 3) Hvilke konsekvenser de opplever at selvskadingen gir, 4) Hvordan de ser for seg fremtiden og 5) Hvordan de opplever å blogge om sine psykiske lidelser og selvskading

Konklusjon: Det synes å foreligge en konsensus i fagfeltet om at impulsiv selvskading handler om emosjonsregulering. I lys av teorien om svekket evne til mentalisering som årsak til selvskading, fremtrer hypotesen om at det ikke nødvendigvis er de vonde følelsene som er den direkte årsaken til selvskading, men snarere en svekket evne til å regulere disse. Forståelsen av fenomenet selvskading blir dermed knyttet til en rekke faktorer som påvirker mentaliseringsevnen vår, biologiske, kognitive og kontekstuelle.



# Forord

Jeg vil først og fremst takke bloggerne «Arikanne», «Dontkeepitinside», «Happypain» og «Liseliten» for at dere så velvillig lot meg bruke bloggene deres i denne undersøkelsen. Deres tekster har opprørt meg, rørt meg til tårer og fylt meg med glede. Jeg sitter igjen med en stor respekt for dere og kampen dere kjemper, og heier på dere for hvert skritt dere tar. Denne oppgaven hadde vært helt umulig å gjennomføre uten dere. Jeg følger fortsatt med på bloggene deres og er spent på fortsettelsen.

Videre vil jeg takke min veileder, professor Finn Skårderud, som har delt av sin store kunnskap, da særlig i form av uvurderlige tilbakemeldinger og tips til litteratur. Jeg har lært så utrolig mye, både om temaet jeg har skrevet om og om forskning som fag.

Til slutt en stor takk til mine nærmeste som har holdt ut med meg i denne tiden uten å klage, og som villig, og til alle døgnetts tider, har diskutert alle mulige problemstillinger med meg.

Cathrine Bjelland





# Innholdsfortegnelse

1	Innledning .....	1
1.1	Mål med oppgaven og begrepsavklaringer .....	1
1.1.1	Selvskading .....	2
1.1.2	Internett og blogging .....	4
2	Teori .....	6
2.1	Online identitet .....	6
2.2	“The Looking-glass self” .....	7
2.3	Skriving som terapi? .....	8
2.4	Årsaker til selvskading .....	8
2.4.1	Kontekstuelle faktorer .....	9
2.4.2	Kognitive faktorer .....	10
2.4.3	Biologiske faktorer .....	11
2.5	Mentalisering .....	12
2.6	Selvskadingens funksjon .....	14
2.7	Konsekvenser av selvskading .....	16
2.8	Selvskading og avhengighet .....	16
2.9	Behandling .....	18
2.9.1	Forberedelse til behandling, endringshjulet .....	18
2.9.2	Generelt om behandling .....	19
2.9.3	Medisinsk behandling .....	20
2.9.4	Psykodynamisk terapi .....	21
2.9.5	Atferdsterapi .....	21
2.9.6	Dialektisk atferdsterapi (DBT) .....	21
2.9.7	Mentaliseringsbasert terapi (MBT) .....	21
2.9.8	Kognitiv atferdsterapi .....	22
3	Metode .....	23
3.1	IPA .....	23
3.1.1	Fenomenologi .....	23
3.1.2	Hermeneutikk .....	23
3.1.3	Idiografi .....	24
3.2	Prosjektets design .....	24

3.2.1	Utvalg .....	24
3.2.2	Presentasjon av utvalget .....	26
3.2.3	Bloggene .....	26
3.2.4	Dataanalyse .....	26
3.3	Relabilitet, validitet og generalisering .....	27
3.4	Etiske hensyn .....	28
4	Resultater .....	29
4.1	Fortidens lange og korte skygger .....	29
4.1.1	Familieforhold og barndom .....	30
4.1.2	Faktorer utenfor hjemmet .....	30
4.2	Selvskadingens vesen .....	33
4.2.1	Hvorfor kutter jeg? .....	33
4.2.2	Sånn kjennes det å skade! .....	35
4.2.3	Selvskadingens opplevde funksjon .....	38
4.2.4	Arrenes og blodets betydning .....	39
4.3	Opplevde konsekvenser av selvskading .....	41
4.3.1	Hverdagen som selvskader .....	41
4.3.2	I relasjon til andre .....	42
4.3.3	Å fungere i samfunnet .....	43
4.3.4	Emosjonelle konsekvenser av selvskading .....	44
4.4	Skal- skal ikke slutte .....	45
4.4.1	Selvskadingsjunkie – kutting og avhengighet .....	46
4.4.2	Vil ikke kutte mer men.... Ambivalens .....	46
4.4.3	Mestringsøyeblikk, hva hjelper og motiverer? .....	48
4.5	Det å blogge om selvskading .....	51
4.5.1	Språklige virkemidler og andre effekter .....	51
4.5.2	Erfaringer med å blogge .....	54
5	Drøfting .....	58
5.1	Derfor skader de seg .....	58
5.2	Når de skader seg, føles det slik .....	59
5.3	Selvskading og resten av tilværelsen .....	60
5.4	En gang selvskader alltid selvskader? .....	61
5.5	Hva sier bloggen? .....	63

5.5.1	Blogger , identitet og selvfølelse.....	63
5.5.2	Blogg som terapi .....	64
5.5.3	Blogg som uttrykk.....	64
5.6	Selvskading og mentalisering .....	65
5.7	Kritiske betraktninger om metode.....	66
6	Konklusjoner .....	68
	Litteraturliste.....	69
	Vedlegg 1, invitasjon til å delta i undersøkelsen .....	73
	Vedlegg 2, oversikt over kategorier/nodes .....	74
	Vedlegg 3, figur endringshjulet .....	75
	Vedlegg 4, The Bill of Rights for Those who Self-Harm .....	76
	Vedlegg 5, om selvskading og avhengighet .....	79
	Vedlegg 6, Godkjenning av prosjekt fra NSD.....	81



# 1 Innledning

Selvskading er et tema som har fått mer oppmerksomhet i media de siste årene, og mye tyder på at antallet unge som sliter med dette er relativt stort. Sett i sammenheng med de fysiske skadene som påføres i tillegg til den psykiske smerten som gjerne er utløsende faktor, er det ikke galt å påstå at selvskading er et fenomen som berører mange og som kan ha stort skadeomfang. Det synes også riktig å anta at selvskading forekommer blant til dels mange ungdom i skolealder, noe som medfører en utfordrende hverdag for dem det gjelder. Å tilegne seg kunnskap på daglig basis er krevende i seg selv. For dem som i tillegg sliter med psykiske problemer som gir så kraftig indre smerte at selvskading fremstår som den beste veien ut kan kravene bli for store. En konsekvens av det kan bli avbrutt skolegang og vansker med å ta igjen dette senere. Selvskading blant unge er et viktig problemområde og et tydelig symptom på psykisk lidelse som det, tradisjonelt sett, har vært for lite oppmerksomhet på innen pedagogikken, og jeg ønsker med denne oppgaven å sette fokus på å forsøke å forstå ungdom som er i denne situasjonen. Jeg tror forståelse er en nøkkel til hvordan hjelpeapparatet best kan tilby god behandling til de som trenger det. Videre er forståelse en forutsetning for å kunne forebygge og være oppmerksom på tidlige tegn, noe som gir mulighet for tidlig intervensjon. I mitt forsøk på å forstå unge som selvskader vil jeg bruke blogger som de selv har skrevet som informasjonskilde.

## 1.1 Mål med oppgaven og begrepsavklaringer

For å utvikle genuin forståelse av hva et menneske sliter med, er det viktig, så godt det er mulig, å se personens livsverden gjennom deres øyne. For best å få til det, vil jeg i denne oppgaven ta utgangspunkt i blogger skrevet av unge mennesker som driver med selvskading. Jeg tror at blogger er en god kilde til forståelse fordi informasjonen kommer direkte fra kilden. Informantene har fritt skrevet ned tanker og følelser uten påvirkning av intervjuguider, maler eller skjema. Jeg ønsker derfor, ut ifra blogger, å forsøke å forstå hvordan selvskading oppleves rent subjektivt, hvorfor det er avhengighetsskapende for noen, og hvordan det er påvirker deres livskvalitet. En annen grunn til at jeg har valgt blogger som kilde, er at jeg tror mange bruker internett som kilde til å skaffe seg kunnskap om forskjellige temaer. Dette innebærer at mange av de som ønsker å finne ut mer om selvskading ender på diverse blogger, og jeg ønsker å få et inntrykk av hva slags forståelse av fenomenet som formidles der.

Grunnen til det er at jeg tror det kan ha stor påvirkningskraft på hvordan selvskading oppfattes i samfunnet, noe som igjen får betydning for alle som sliter med selvskadende atferd.

### **1.1.1 Selvskading**

Diagnosesystemet ICD-10 (Classification of Mental and Behavioural Disorders) regner ikke selvskading som en egen diagnose. Det gjør heller ikke DSM- IV, selv om Favazza i sin tid utviklet et forslag til diagnostiske kriterier som ble avvist (Skårderud & Sommerfeldt, 2009). Det at det ikke finnes felles diagnostiske kriterier for hva selvskadingsbegrepet rommer kan være en årsak til vanskeligheter med å finne en god og allmenngyldig definisjon. Både Fikke (2011) og Øverland (2006) skildrer flere utfordringer når det gjelder dette, noe de mener har vanskeliggjort det å få en oversikt over fenomenet. Det er vanskelig å sammenlikne forskningsresultater når det ikke foreligger en enighet om begrepsbruken. Øverland (2006) påpeker at dette har bedret seg noe de senere årene, og viser til at det i dag skilles tydelig mellom selvskading og selvmordsforsøk. Dette skillet fremstår som viktig og tydelig idet en som selvskader ikke ønsker å dø, men tvert i mot leve et liv uten vonde følelser, mens mennesker som virkelig ønsker å dø skader ikke seg selv, de tar livet av seg (Favazza, 2011). På den måten er det intensjonen til den som skader seg som avgjør om handlingen defineres som selvskading eller som selvmordsforsøk. Denne oppgaven handler om mennesker som skader seg uten å ha et konkret ønske om at skadene skal føre til død. Det er likevel verdt å merke seg at flere mennesker som selvskader av og til holder på å dø av skadene. Igjen er det intensjonen som avgjør i hvilken kategori handlingen havner.

Selvskading omfatter alle aktiviteter som utføres med det å skade egen kropp som mål, og det kan forekomme i mange former. Først og fremst er det et skille mellom direkte og ikke-direkte selvskading. Eksempler på ikke-direkte selvskading er røyking, rusmiddelmisbruk eller annen risikoatferd som utføres uten at intensjonen er å skade kroppen selv om det er en konsekvens av atferden. Direkte selvskading omhandler det å aktivt, og med vilje, påføre sin egen kropp smerte ved å skjære, brenne, klore, stikke eller på annen måte skade huden og kroppen (Skårderud & Sommerfeldt, 2009). Ofte vil en person som driver med selvskading benytte seg av alle disse måtene å skade seg på, avhengig av hva slags utstyr som er tilgjengelig.

Favazza (2011) skiller direkte selvskading i to kategorier; den ene kaller han «Culturally Sanctioned Body Modification» og den andre «Pathological Self-Injury». Den første kategorien rommer ritualer og praksiser knyttet til visse grupper hvor de selvskadende

handlingene har en funksjon og mening for gruppen. Eksempler på dette kan være fakirer som ligger på spikermatter og ungdom som piercer seg og tar tatoveringer.

Den andre kategorien til Favazza omhandler patologisk selvskading, selvmutilasjon og ikke-suicidal selvskading. Denne andre kategorien deler Favazza igjen inn i fire klasser; *Alvorlig*, *stereotypisk*, *impulsiv* og *tvangspreget*. Alvorlig selvskading innebærer eksempelvis avkutting av lemmer, kastrering eller blinding, og utføres oftest i rus eller psykotiske tilstander.

Stereotypisk selvskading handler om repetitive handlinger som for eksempel hodedunking som først og fremst oppstår hos mennesker med autisme og psykiske utviklingshemming.

Tvangspreget selvskading er repetitive handlinger som å skrape bort hud, bite negler og dra ut hår med det mål å oppleve lettelse fra stress og/eller angst. Den siste klassifiseringen til Favazza, impulsiv selvskading, karakteriseres ofte av å være repetitiv og ritualisert. Den er impulsiv i det at trangen eller lysten til å selvskade oppstår som en impuls ofte utløst av en følelse av spenning og opphisselse. Etter at selvskadingen er utført oppleves ofte en følelse av lettelse, glede og tilfredshet. Det er den siste gruppen jeg vil undersøke, og dermed vil begrepet selvskading i denne oppgaven bli brukt om direkte, ikke-suicidal, patologisk og impulsiv selvskading. I Norge rapporteres det at kutting er den mest brukte metoden for denne typen selvskade (74,1 %), (Ystgaard, Reinholdt, Husby & Mehlum, 2003).

Favazza (1992) referert i Skårderud & Sommerfeldt (2009), skrev at han trodde selvskading ville utvikle seg til å bli en stor lidelse, litt på samme måte som spiseforstyrrelser har blitt det. Mye tyder på at hans triste spådom har gått i oppfyllelse. Ifølge en multisenterstudie, Child and Adolescent Self harm in Europe (CASE), hvor 4060 elever ved videregående skoler i Hedmark og Oppland svarte anonymt på spørreskjema, kom det frem at 6,6 % av elevene hadde vært involvert i villet egenskade. Av disse var andelen større blant jenter (10,2 %) enn blant gutter (3,1 %) (Ystgaard et al., 2003). Ved en ungdomsskole i Norge seks år senere oppga så mye som 25,4 % at de har utført minst en selvskadende handling det siste året (Fikke, Landrø & Melinder, 2009). Dette behøver ikke å være representativt for norsk ungdomspopulasjon, og forskjellige design på de nevnte studier kan ha påvirket resultatene. Eventuelt kan det være et tegn på at flere eksperimenterer med selvskading i ung alder da Fikkens studie gjaldt ungdomsskoleelever og CASE ble foretatt på videregående skole. Uansett årsak til de forskjellige resultatene kan det sees som en indikator på at fenomenet er ganske utbredt i Norge, og at det har økt i omfang de siste årene. I en studie fra Canada rapporteres det at ved en skole (high school) med 424 elever oppgir 15 % at de har utført selvskadende handlinger. Også her var det markante forskjeller mellom kjønnene. Andelen jenter som

oppgir å ha skadet seg er tre ganger så stor som andelen gutter (Laye-Gindhu & Schonert-Reichl, 2005). Dette studiet viser til samme problem som Fikke (2011) og Øverland (2006), nemlig vansker med å få en god oversikt over utbredelsen av selvskading grunnet manglende konsensus om definisjon. Khemlani-Patel, McVey-Noble & Neziroglu (2006) beskriver en økning i antall henvendelser vedrørende unge som er involvert i selvskading. De er imidlertid ikke sikre på hva som er årsaken til det, om det er antallet unge som selvskader har økt eller om mer fokus på problemet har ført til at det er lettere å snakke om det.

### **1.1.2 Internett og blogging**

Statistisk Sentralbyrå (SSB) rapporterer om en utbredt bruk av internett i mediebarometeret fra 2011. Her kan vi se at så mye som 92 % av befolkningen i Norge mellom 16 og 24 år oppgir å bruke internett i løpet av en gjennomsnittsdag. For aldersgruppen 24 – 44 år er andelen 90 %. Dette indikerer at majoriteten av unge mennesker er på internett hver eneste dag, og at dette har blitt en enorm arena for en rekke hverdagslige aktiviteter. SSB deler inn følgende kategorier: lese og skrive e-post, søke etter fakta- og bakgrunnsstoff, lese annonser, søke informasjon om for eksempel restauranter, bruke nettbank og handle, se TV/filmklipp, høre på radio, spille spill, lese nyheter og delta i nettsamfunn. Blogger er ikke oppført som noen egen kategori, men det er nærliggende å tro at det kommer inn under diverse nettsamfunn. Med det som utgangspunkt er det interessant å se at andelen mennesker som daglig er inne på diverse nettsamfunn, er 83 % for aldersgruppen 16 – 24 år og 61 % for aldersgruppen 24 – 44 år. Akkurat hvor mange norske aktive blogger det finnes er vanskelig å få oversikt over. Moen (2011) er forfatter av boken «123 Blogg...». Han gjorde en undersøkelse der han via andre sosiale medier søkte informasjon om bloggere i Norge. Han kom frem til at antallet blogger var på litt over 2000. Det norske konsulentfirmaet Halogen anslår at antallet blogger med norsk plattform er i overkant av 1000, og at de 40 mest leste av disse har hatt over 275 000 besøk (Halogen, 2012). Som vi ser, er spriket mellom resultatene for de to oversiktene svært stort, men vi kan uansett anslå at det finnes mange tilgjengelige blogger og at en stor andel mennesker mellom 16 og 44 år besøker blogger med jevne mellomrom.

Hva er så en blogg? Ifølge Alnæs og Bratvold (2010) er ordet blogg satt sammen av ordene web + log = ”web log”. Dette forkortes til blogg på norsk. Videre skriver de at en blogg kan minne om en personlig hjemmeside hvor forfatteren kan publisere tanker, meninger, ideer, nyheter og kommunisere med publikum.



Blogger gir mennesker over hele verden mulighet til å formidle budskap gjennom internett. Ved å opprette en blogg kan forfatteren publisere blant annet sine tanker, følelser og opplevelser, og få tilbakemeldinger på dette i form av kommentarer fra lesere. På denne måten muliggjør blogger kommunikasjon mellom mange mennesker spredt over store områder. Kommunikasjonen som utføres er toveis, det vil si at leser ikke behøver å være passiv mottaker av budskapet til forfatteren, men har mulighet til å formidle sin mening om det som er skrevet. Forfatteren på sin side kan svare på spørsmål som leserne har, og også få direkte tilbakemeldinger på det hun har skrevet. Gjennom en slik form for dialog kan lesere og forfattere føle at de blir godt kjent med hverandre, og at de inngår i et fellesskap sammen.

## 2 Teori

Selv om denne oppgaven tar sikte på å utvikle forståelse for fenomenet selvskading fra en subjektiv synsvinkel, vil jeg i drøftingsdelen se på min oppnådde forståelse via bloggene i tilknytning til teori jeg finner relevant. Her vil jeg redegjøre for teori som ligger til grunn for min forforståelse og tolkning av det jentene skriver om, og som kan påvirke min forståelse.

### 2.1 Online identitet

Når vi skal presentere oss selv på internett har vi relativt stor valgfrihet med hensyn til hvordan vi ønsker å fremstå. Dette er særlig tilfelle hvis vi velger å skrive anonymt eller under et psevdonym/nickname. I sosiale medier hvor vi skal kommunisere med mennesker vi også kjenner og omgås i den virkelige verden, eksempelvis på Facebook, er spillerommet mindre enn i blogger eller diskusjonsfora, men det er likevel mulig å manipulere ting vi har opplevd eller overdrive/bagatellisere våre egne meninger. Et interessant spørsmål i forbindelse med online identiteter som er ment å være autentiske er hvorvidt de representerer individets ærlige oppfatning av seg selv, eller om det er individets ønske om hvordan det skal være som blir presentert. Gripsrud (2011) kaller internettmedier for en halvoffentlig sfære hvor private og personlige samtaler utveksles selv om innholdet i disse lett kan spres til mange. Dette, mener Gripsrud, krever en sensibilitet for hva som kan vises frem på nett og hva som bør holdes for seg selv. Han uttrykker med dette et behov for selvsensurering på internett. Ifølge en studie om internettrepresentasjon av Ellison, Gibbs & Heino (2006) ser det ikke ut til at Gripsruds mening tas til etterretning da de kom fram til at mennesker som ønsker tette og individuelle forhold via nett i stor grad forsøker å fremstille seg selv så autentisk som mulig. Også Larsen (2007) argumenterer for at de fleste mennesker fremstiller seg selv så ærlig som mulig på internett. Hun mener at sosial aktivitet på nett kan sees på som en forlengelse av sosiale aktiviteter i det virkelige liv, og at de fleste deltar på en åpen og naturlig måte. Suler (2002) går enda litt lenger. Han hevder at mennesker ikke bare er ærlige på internett, de avslører også ting om seg selv som de kanskje ikke selv er bevisste på. Han beskriver fem forskjellige kategorier i forbindelse med menneskers utvikling og behandling av online identiteter. Den første, *nivå på dissosiasjon og integrasjon*, som handler om at vi mennesker har mange forskjellige aspekter i vår personlighet samt at vi innehar flere roller i hverdagslivet. På internett er det mulig for oss å skille ut de forskjellige rollene og aspektene og dyrke dem hver for seg på forskjellige sider og fora. Vi kan vektlegge det vi finner mest hensiktsmessig og så

integre det i vår totale identitet. Den andre, *positiv og negativ valens*, hvor Suler peker på at vi i stor grad opplever de ulike aspektene ved oss selv som enten positive eller negative. Vi kan bli mer bevisste på disse aspektene når vi skal presentere oss selv på internett og dermed også jobbe målrettet med å endre ting vi ikke er fornøyd med. Den tredje, *nivå på fantasi og virkelighet* som tar opp spørsmålet om hvordan et menneske virkelig er med utgangspunkt i den autentiske identiteten kontra fantasi identiteten. Er et menneske mer seg selv når det kan utfolde seg fritt med utgangspunkt i fantasier og dagdrømmer seg uten å bli begrenset av verdslige hensyn? Den fjerde, *nivå av bevisst viten og kontroll*. Her påpeker Suler at hvordan vi velger å presentere oss på internett ikke alltid er resultatet av bevisste valg. Aspekter ved vår personlighet som er skjult for vår bevissthet kan komme mer til overflaten gjennom hvordan vi velger å presentere oss. På den måten kan vi bli bedre kjent med oss selv gjennom våre egne presentasjoner. Den femte, *valg av media* kan også si en del om vår personlighet ifølge Suler. Han viser til at det finnes mange måter å uttrykke seg på gjennom internett og at det finnes mange nettsteder å gjøre det på. Hva vi velger og hvilke medier vi opererer i kan si mye om hvordan vi er som personer.

Med utgangspunkt i disse fem punktene mener Suler at vi gjennom vår representasjon av oss selv på internett kan bli mer bevisste på våre positive og negative sider og bli bedre kjent med oss selv og våre egne ønsker. Det igjen kan føre til at personlig utvikling og endringsarbeid blir lettere å gjennomføre.

## 2.2 “The Looking-glass self”

I tillegg til at vi kan lære om oss selv via våre internett aktiviteter, kan det også være mulig at disse aktivitetene er med på å forme oss? Cooley referert i Levin og Trost (2005) mener at vårt sosiale selv består av tre grunnleggende komponenter; vår forestilling om hvordan vi ter oss for andre, vår forestilling om den andre personens bedømming av oss og en selvfølelse som oppstår ut fra disse forestillingene. Våre forestillinger kan være både positive og negative, noe som vil påvirke selvfølelsen som oppstår med disse som grunnlag. Det er utfra denne tanken at frasen *looking-glass self* oppsto. *Looking-glass self* refererer til hypotesen om at selvet er et resultat av individets antakelse av hvordan andre oppfatter dem (Moghaddam, 1998). Med andre ord kan en persons selvfølelse i stor grad påvirkes av hvordan denne personen oppfatter at andre tenker om henne. I forbindelse med nettbruk kan dette tolkes som at den responsen en blogger får på sin side fra publikum, kan bidra til å påvirke dennes

antakelser om hvordan andre oppfatter henne, og gjennom det bidra til å forme personens selvfølelse og oppfatning av seg selv. Negative tilbakemeldinger vil kunne medføre en nedvurdering av egen selvfølelse, og positive tilbakemeldinger vil kunne føre til et bedret selvbylde.

## 2.3 Skrivning som terapi?

Det er flere som hevder at det å skrive ned sine tanker og følelser kan ha en terapeutisk effekt. Murphy og Mitchell (1998) skrev om nettbasert terapi hvor kommunikasjonen mellom pasient og terapeut foregikk via mail. De hevdet at det å ha en nedskrevet logg kunne være verdifullt for pasienten fordi det ga mulighet til å kunne gå tilbake i tid og se eventuell progresjon mer tydelig. I tillegg kunne de i loggen lese om mestringsteknikker som hadde hjulpet dem tidligere og på den måten overføre en god strategi til flere problemområder. Pennebaker og Seagal (1999) mener at det å skrive om viktige og personlige erfaringer gir bedre mental og fysisk helse. De viser også til en studie de utførte i 1997 som tar for seg effekten av å skrive om sin egen tilhørighet i en sosialt stigmatisert gruppe. Funnet fra denne studien var at det å skrive om dette endrer graden av kollektiv selvfølelse. De som hadde en fysisk synlig tilhørighet (for eksempel overvektig eller farget i et «hvitt samfunn») til en sosialt stigmatisert gruppe, profiterte mer på å skrive om sin tilhørighet til det generelle samfunnet enn om sin tilhørighet til det stigmatiserte sosiale fellesskapet. Motsatt profiterte de med en usynlig tilhørighet til en sosialt stigmatisert gruppe (for eksempel homofile, lesbiske og jøder i et «hvitt samfunn») mer på å skrive om sin tilhørighet til denne gruppen, enn om sin tilhørighet til det generelle samfunnet. Den positive effekten de opplevde var at de følte seg mindre triste og deprimerte. Lange, van de Ven og Schrieken (2002) fant at personer med posttraumatisk stressyndrom som deltok i skriveterapi, opplevde redusert angst og depresjon umiddelbart etter ti sesjoner med skriving. Forbedringen var fortsatt tilstede 18 måneder etter at skriveterapien ble avsluttet.

## 2.4 Årsaker til selvskading

Hva er det som får noen til å skade seg selv? Det ser ut til at de fleste er enige om at det handler om å regulere vonde følelser. Øverland (2007) mener at det er like mange grunner til å skade seg som det finnes personer som skader seg. Han viser til at de færreste av ungdom som skader seg har alvorlige psykiske lidelser, men at de oppgir at de har intenst ubehag og at

de av og til ønsker å dø. Årsakene til dødsønsker og opplevelser av intenst ubehag kan være utløst av mange forskjellige ting, hver person har dermed sine egne og private opplevelser som kan føre til selvskadingen. I de fleste tilfeller er det altså, ifølge Øverland, ikke slik at en psykisk sykdom kan regnes som selve årsaken til selvskading selv om enkelte depressive tilstander og emosjonelle lidelser kan være en risikofaktor. Fikke et al. (2009) skriver at tilstander som oftest forekommer sammen med selvskading er depresjon, angst og sinneproblemer. Med dette som utgangspunkt, kan vi si at alle hendelser som kan gi følelse av intenst ubehag i form av depresjoner, angst og/eller sinne i ytterste konsekvens kan være en medvirkende årsak til selvskading. Likevel er det jo ikke slik at alle som opplever negative ting begynner å selvskade, noe som indikerer at det er flere faktorer med i bildet. Nock og Cha (2009) referert i Favazza (2011) viser til følgende fire faktorer: 1) Mennesker som selvskader er mer kritiske til seg selv, og selvskading kan fungere som selvpålagt straff. 2) Selvskading er naturlig (det forekommer også blant dyr), det gir en rask effekt, og det er nesten alltid tilgjengelig. 3) Det utløser mer oppmerksomhet fra andre enn «vanlig» klaging og gråt. 4) Selvskading har en smitteeffekt hvor venner og media kan påvirke. Men, skriver Favazza videre, disse faktorene må sees i en større kontekst. Biologiske faktorer, kognitiv fungering og konteksten vi lever og har vokst opp i, er viktige deler i bildet, og helst er det summen av alle disse faktorene som bestemmer hvorvidt et individ begynner med selvskading, og eventuelt utvikler en avhengighetspreget atferd.

### **2.4.1 Kontekstuelle faktorer**

Kontekstuelle faktorer er hendelser eller situasjoner som oppstår i personens miljø. Det vises til en studie utført av Garrison, Addy, McKeown, Cuffe, Jackson og Waller (1993) som finner en betydelig sammenheng mellom negative livshendelser, som samlivsbrudd hos foreldre og det å stryke på skolen, og det å utføre selvskading. En annen studie utført på en gruppe tyrkiske ungdom i videregående skole av Zoroglu, Tuzun, Sar, Tutkun, Savas, Ozturk, Alyanak og Kora (2003) viser en sterk sammenheng mellom selvskading og tidligere opplevelser med fysisk, seksuelt og emosjonelt misbruk og omsorgssvikt. Barn som blir utsatt for omsorgssvikt kan utvikle usikkerhet og angst, samt redusert evne til tilknytning. Dette kan igjen påvirke barnets evne til å mentalisere (Allen, Bleiberg og Haslam-Hopwood, 2003), noe jeg kommer tilbake til i avsnittet om mentalisering. I tillegg til negative livshendelser kan det å ha venner som selvskader utgjøre en risikofaktor. Khemlani-Patel et al.(2006) utdyper risikoen ved å vise til at unge som har det vondt ofte søker sammen for å oppleve forståelse

og hjelp. I det selvskading blir etablert som en mestringsstrategi hos en person kan det «smitte» over til andre i dennes omgangskrets som også sliter med vonde følelser. I sammenheng med selvskading og smittefare er det også interessant å merke seg at internett generelt er en arena hvor det ser ut til at mulighetene for unge som selvskader til å danne fellesskap er store (Whitlock, Powers og Eckenrode, 2006). Det påpekes likevel at det for mange dreier seg om kortvarig eksperimentering, og at det i stor grad er de som er biologisk disponert som utvikler et alvorlig og langvarig problem med dette (Khemlani-Patel et al., 2006).

## 2.4.2 Kognitive faktorer

Av kognitive faktorer trekker Fikke et al. (2009) særlig frem de eksekutive funksjoner som er særlig knyttet til evnen til å planlegge, og gjennomføre oppgaver. Av de eksekutive funksjonene nevnes tre dimensjoner; kognitiv fleksibilitet, oppdatering av arbeidsminnet og evnen til å inhibere en igangsatt respons. Alle disse delfunksjonene brukes i emosjonsregulering og kan, med nevropsykologiske funksjonstester, testes hver for seg. Fikke (2011) har utført nevropsykologiske tester for å måle disse eksekutive funksjonene på to grupper mennesker, en gruppe (1) hvor deltakerne hadde vært involvert i selvskading og en kontrollgruppe (2) der ingen hadde vært det. Hun kom frem til at deltakerne i gruppe 1 presterte svakere enn deltakerne i gruppe 2. Dette indikerer at det er en sammenheng mellom eksekutive faktorer, emosjonsregulering og selvskading.

Det at selvskading brukes som et mestringsalternativ for å regulere emosjoner er noe som underbygges av flere uttalelser fra mennesker som har selvskadet:

*«Å skade seg handler også om hvile, en søken etter hvile fra alle vanskelige relasjoner og vonde minner. Smerten inni liksom renner ut med blodet, det roer hele kroppen og skaper mindre utrygghet/angst, gir en form for renselse av kroppen og bidrar til å greie å holde fokus på noe: Såret, blodet, det er så konkret».* (Moe og Ribe, 2007, s. 22)

*«Når jeg føler frykt går jeg til fysisk angrep på meg selv. Jeg kan ikke løpe fra det jeg frykter, når jeg ikke vet hva det er. Kan ikke se det. Bare føle det».* (Nilssen og Strom, 2010, s. 110)

Fikke konkluderer med at grundige nevropsykologiske tester kan bidra til bedre terapeutiske tilbud til unge som selvskader. I tillegg til dette trekker Fikke et al (2009) frem evne til mentalisering som betydningsfylt i tilknytning til selvskading. Hun ser for seg at en person

med svekket evne til mentalisering vil kunne slite med å forstå og sette ord på egne og andres emosjoner, samt ha problemer med å kommunisere om sine behov, ønsker og følelser. Dette kan føre til at selvskading brukes som en destruktiv måte å kommunisere på. Det hevdes også at mennesker med borderline personlighetsforstyrrelse oftere enn andre har svekket evne til mentalisering (Øverland, 2006, Allen et al 2003). Jeg kommer nærmere inn på dette i avsnittet om mentalisering.

Khemlani-Patel et al., (2006) skriver om hvordan menneskers kognitive stil kan utgjøre en risikofaktor for selvskading. De viser til at mennesker som selvskader ofte har en mindre fleksibel tankegang enn mennesker som ikke selvskader. Det å ha en lite fleksibel tankegang kan vise seg i perfektjonisme, og individer som er i denne kategorien lider av at de sjeldent får gjort ting bra nok i egne øyne og reagerer med å straffe seg selv ved for eksempel å skade seg.

Av andre psykologiske faktorer enn det rent kognitive er det en rekke tilstander som forbindes med selvskading. Khemlani-Patel et al. (2006) hevder at selvskading som symptom ofte sees i forbindelse med borderline (ustabil) personlighetsforstyrrelse, spiseforstyrrelse, dissosiative lidelser, post-traumatisk stress-lidelse (særlig hos unge som har vært utsatt for seksuelt misbruk) og bipolar lidelse. I forbindelse med borderline personlighetsforstyrrelse er faktisk impulsiv ikke-suicidal selvskading et av diagnosekriteriene (Favazza, 2011). Øverland (2006) er enig med Khemlani-Patel et al. (2006), men legger også til depresjoner og personlighetsforstyrrelser preget av impulsiv aggresjon som risikofaktorer for selvskading. Det vises også til Zlotnic (1999) referert i Klonsky og Muehlenkamp (2007), som finner at mennesker som selvskader er mer aleksityme (har vansker med å finne ord som beskriver følelser) enn mennesker som ikke selvskader, noe som igjen kan føre til problemer med å beskrive hva de føler og hvordan de har det.

### **2.4.3 Biologiske faktorer**

Ifølge Øverland (2006) er serotonin-hypotesen den mest kjente biologiske forklaringsmodellen for selvskading. Den går ut på at et lavt serotoninnivå gir økt risiko for aggresjon mot seg selv og/eller andre. Khemlani-Patel et al. (2006) forklarer sammenhengen mellom serotoninnivå og selvskading med at en rekke psykiske lidelser som utgjør en risikofaktor for selvskading, eksempelvis depresjoner, innebærer at serotoninnivået er lavt. Det er, ifølge dem, derfor ikke mulig å si sikkert om det er serotoninnivået eller lidelsen som utgjør risikofaktoren. Favazza (2011) nevner også betydningen av serotonin i forbindelse med

selvskading, men han legger til at måten hjernen fungerer på er så komplisert at det ikke nødvendigvis er nivået på serotonin alene som utgjør en risikofaktor, men heller samspillet med andre signalstoffer. Fikke (2011) fant i sin studie ut at et senket serotonininnivå førte til mer impulsivitet hos jenter som har utført selvskading. Dette kan bety at nivået på serotonin i hjernen påvirker flere faktorer som er forbundet med selvskading.

Khemlani-Patel et al. (2006) beskriver også en hypotese som går ut på at mennesker som selvskader i utgangspunktet har et lavt nivå av kortisol og/eller norepinephrin (kjemiske substanser som utløses under stress). Dette kan gi en større sårbarhet for selv små økninger av mengden på disse kjemikaliene i kroppen, noe som kan forklare hvorfor mennesker som selvskader ser ut til å tåle mindre ytre påkjenninger enn andre før de blir stresset. Det vil si at en økning av kortisol nivået kan føre til en økning av mottakelighet for negative emosjoner og dermed føre til selvskading. Selvskadingen kan så redusere nivået på kortisol, noe som igjen vil virke lettende på stress- og angstfølelsen. Avslutningsvis i dette avsnittet vil jeg nevne at evnen til å mentalisere også påvirkes av biologiske faktorer. Dette fordi mentalisering er en medfødt evne som preges av biologiske og individuelle variasjoner, og som utvikles i samspillet mellom genetisk make-up og miljø (Allen et al., 2003).

## 2.5 Mentalisering

Evne til å mentalisere har blitt nevnt i forbindelse med alle de tidligere faktorene som kan medvirke til selvskading. Grunnen til det er at det synes som at nettopp mentalisering kan være en nøkkel til å forstå selvskading på flere plan. Det å mentalisere refererer til den mentale funksjonen som organiserer opplevelser, både av ens egen og andres atferd, i lys av forskjellige mentale tilstandsbegreper (Fonagy og Target, 1997, referert i Fikke et al., 2009). Dette gjør oss i stand til å forstå egen og andres atferd på bakgrunn av hva vi tror er det mentale grunnlaget for denne, «jeg opplever smerte nå fordi jeg er trist fordi jeg mistet jobben min» og «han er høylytt nå fordi han er sint fordi han nettopp mistet jobben sin». Det å klare å tilskrive følelser og atferd på denne måten gjør at opplevelsen av disse fremtrer som sammenhengende og meningsfylt, noe som er viktig når vi skal forstå oss selv, våre følelser og handlinger, og andre mennesker og deres følelser og handlinger. Det å forstå seg selv på denne måten er grunnlaget både for hvordan vi oppfatter oss selv, og identiteten vi skaper som en konsekvens av dette. Videre kan mentalisering sette oss i stand til å administrere våre emosjoner og vår atferd, og på den måten bidra til en følelse av at vi selv kan, til en viss grad, kontrollere våre reaksjoner og handlinger. Dette kan medføre en følelse av eierskap og



ansvarlighet i tilknytning til egen atferd. Motsatt kan manglende evne til mentalisering føre til at vi opplever egen atferd som noe ukontrollerbart som bare skjer uavhengig av oss selv (Allen et al., 2003). Når det gjelder vårt forhold til andre, er evne til mentalisering en nødvendighet fordi det setter oss i stand til å se fra den andres perspektiv, noe som er viktig i all kommunikasjon. Kort sagt kan mentalisering sies å være nødvendig for å utvikle en selvoppfatning som inkluderer en opplevelse av at faktorene i tilværelsen har sammenheng og kontinuitet, samt ansvarsfølelse for egne valg og atferd. Videre er det nødvendig for å kunne etablere varige og likeverdige forhold til andre mennesker (Allen et al., 2003). Det å ha en selvoppfatning som beskrevet ovenfor er, i følge Antonovsky (2005), en viktig faktor for å kunne takle stress og traumer på en hensiktsmessig måte. Denne teorien kom Antonovsky frem til i sitt forsøk på å finne menneskelige egenskaper som gjorde individer mer motstandsdyktige i vanskelige situasjoner som utløste vonde følelser. Skårderud (2012) viser til at, det i henhold til mentaliseringstradisjonen, er sammenhenger mellom mentalisering og emosjonsregulering. «Å regulere emosjoner viser til å kunne tåle motgang uten å falle helt til bunns, holde ut aggresjon uten å slå, tøyse begeistring før den antar urealistiske høyder eller maniert oppstemthet, eller bli krenket uten å bli rammet av den vonde skamfølelsens selvdestruktivitet» (Skårderud, 2012). I tillegg til det hevder Allen et al. (2003) at manglende evne til mentalisering kan medføre et rigid tankemønster, som fører til at atferd som tidligere har vist seg effektiv for å bli kvitt vonde følelser automatisk og ukritisk blir tatt i bruk når de vonde følelsene kommer tilbake, selv om atferden er usunn og skadelig. Dette synes å passe godt i forbindelse med selvskading som emosjonsregulerende atferd, og styrker Fikke et al. (2009) sitt utsagn om at manglende evne til mentalisering sees i forbindelse med selvskading. En annen konsekvens av en redusert evne til å mentalisere er økt risiko for å misforstå andre, og selv bli misforstått. Dette kan forårsake handlinger basert på falske antakelser, noe som lett kan skape forvirring. Videre kan det utløse sterke følelser som fører til eksempelvis tilbaketrekning, fiendtlighet, avvisning, maktmisbruk og symptomøkning. «Eller - om vi beveger oss inn i det psykopatologiske handlingsrommet – rus, selvskading, spiseforstyrret atferd eller voldelig utagering» (Skårderud og Sommerfeldt, 2008).

Som tidligere nevnt er mentalisering en evne som utvikles i samspillet av arv og miljø. Denne utviklingen begynner i barndommen. Det som fremstår som viktig i denne sammenhengen, er at for å tilrettelegge for optimal utvikling av mentaliseringsevnen er det nødvendig med et trygt miljø som gjenspeiler barnets emosjoner og atferd (Allen et al., 2003). Skårderud (2012) hevder at en som har erfart trygg tilknytning i barndommen, har større sjanser til å utvikle god

evne til mentalisering. Dette fordi en trygg person tåler å være usikker, og dermed kan utfolde sin nysgjerrighet overfor andre. Når tryggheten åpnet for undring og flere perspektiver, kan vi forstå bedre, og bli enda tryggere. Motsatt kan en utrygg tilknytning bidra til at personen lukker seg for undring, og blir mer opptatt av å redde seg selv. Forskning kan fortelle oss at risikoen for misforståelser øker i kjølvannet av relasjonstraumer som fysiske og seksuelle overgrep (Allen, Lemma og Fonagy, 2012, referert i Skårderud, 2012). Videre vises det til at svært stressende hendelser som utløser fight-or-flight responsen kan være blokkerende for mentaliseringsevnen. Traumatiserte personer kan derfor ha større vansker med å mentalisere fordi de har blitt vant til å agere på vonde følelser med en automatisert respons (Allen et al. , 2003).

I følge Allen et al. (2003) er det flere tilstander som kan virke blokkerende på mentaliseringsevnen. I tillegg til posttraumatisk stresslidelse nevner de rusmiddelavhengighet, depresjon og personlighetsforstyrrelse.

## 2.6 Selvskadingens funksjon

Favazza (2011) beskriver en modell utviklet av Nock og Prinstein (referert i Favazza, 2011) som viser til at selvskadingens funksjoner grovt sett kan deles inn i fire. *Automatic negative reinforcement* som handler om at selvskading fører til positive følelser og/eller reduksjon av negative følelser, *Automatic positive reinforcement* hvor den som selvskader opplever at det genererer følelser og dermed letter en tilstand av emosjonell nummenhet/tomhet, *Social positive reinforcement* hvor selvskadingen blir utført for å tiltrekke seg oppmerksomhet og/eller motta omsorg og *Social negative reinforcement* hvor intensjonen er å drive mennesker bort fra seg, og å bli stilt ovenfor mindre krav. I hver av disse kategoriene er det sannsynligvis mange varianter av individuelt opplevde funksjoner av selvskading.

Personer som selvskader oppgir oftest følgende årsaker til selvskadingen: lettelse fra angst, følelse av sikkerhet og unikhet, følelse av selvkontroll, påvirke andre (omsorg, skyld, oppmerksomhet, kommunikasjon), press fra multiple personligheter, lettelse fra depresjon, hevn, undertrykke uønskede seksuelle drifter, magisk forestilling om at det kan lette menstruelle blødninger, kontrollere sinne, takle traumatiske hendelser og flashbacks, selvstimulering og eufori, lettelse fra fremmedgjøring, uttrykke autonomi, etablere identitet og takle psykoser (Favazza, 2011).

Også Øverland (2006) gir flere eksempler på hvilke funksjoner selvskading kan ha. Han viser

til at det kan brukes som et forsøk på å ta kontroll over en tilværelse om virker kaotisk, og hvor de som selvskader føler at de ikke har noen påvirkningsmuligheter. Straff er også en funksjon som selvskading kan ha, da gjerne når den som selvskader føler at hun har gjort noe feil og skader seg selv som straff. Videre kan selvskading virke rensende, vonde følelser får et utløp gjennom smerten. Til slutt trekker Øverland inn at selvskading kan påvirke bevisstheten ved å gjøre uvirkeligheten virkelig og omvendt, ved å gjøre virkeligheten uvirkelig. Med dette mener han at psykisk smerte grunnet dissosiasjon kan knyttes til virkeligheten via selvskading og dermed fremstå som mer kontrollerbar. Omvendt beskriver Øverland unge mennesker som av forskjellige grunner opplever at de er ubetydelige og kjedelige i forhold til hva de ønsket og drømte om å være tidligere i ungdommen. Han mener at det kan gi en følelse av å leve i et tomrom hvor ingenting hender, og at selvskading kan bidra til å tilføre tilværelsen spenning. Han legger til at denne typen selvskading ofte er knyttet til subkulturer hvor selvskadingen får en rituell og betydningsfull plass for alle medlemmer av samme subkultur (jamfør Favazzas definisjon *Culturally Sanctioned Body Modification*).

Det de fleste eksemplene ovenfor har til felles er at selvskadingen sin primære funksjon er å regulere eller endre følelser. Som jeg allerede har vært inne på i avsnittet om biologiske faktorer kan det være flere rent biologiske grunner til at selvskading kan fungere emosjonsregulerende. Det som ikke kommer frem her er at det også kan være snakk om en mer psykisk og symbolsk funksjon. Det er mye som tyder på at selve handlingen å skade seg selv, og måten det gjøres på representerer en verdifull symbolikk for mange. Betydningen av ritualet med å gjøre klar til kutte seg, stille sår og se på arrene i ettertid beskrives godt av Kristin Ribe (Moe og Ribe, 2007) og ifølge de andre informantene i boken «Selvskadingens dynamikk» (Moe og Ribe, 2007) deler hun disse opplevelsene med mange andre som selvskader. Selv om hver enkelt tillegger de forskjellige stadiene i ritualet individuelle meninger er det enighet om at akten og arrene betyr noe. Ribe selv skriver blant annet at blodet som renner ut av kroppen representerer det som gjør vondt slik at det føles som at det blir borte etter hvert. Hun beskriver også hvordan arrene ble hennes måte å vise at hun hadde hatt det vondt på. Noen av de andre informantene forteller at arrene forteller deres historie, hvert arr er knyttet til en spesiell hendelse og har en slags dagbokfunksjon. I denne sammenhengen får selvskadingen en kommunikativ funksjon, det som er vanskelig eller umulig å snakke om blir formidlet gjennom selvskading. Dette sammenfaller med Zlotnic (1999) sitt funn om mennesker som selvskader og aleksitymi (referert i Klonsky og Muehlenkamp, 2007).

## 2.7 Konsekvenser av selvskading

De mest åpenbare konsekvensene av selvskading er de fysiske. Sår, arr, brennmerker, ødelagte lemmer samt betennelser og andre fysiske skader som følge av dette. I tillegg kommer de psykiske konsekvensene som skam og dårlig samvittighet overfor de menneskene som står rundt og er bekymret. Kaufmans teori (referert i Skårderud og Sommerfeldt, 2009) om «skambaserte syndromer» gir en god beskrivelse av hvordan selvskading og skam kan være med på å forsterke hverandre. Kaufmans teori går ut på at skammen er både årsak til, og konsekvens av selvskadingen. Dette beskrives ved at mennesker som har vært utsatt for eksempelvis seksuelle overgrep kan slite med følelse av selvforakt og skam i ettertid. For å dempe selvforakten og skammen kan selvskading forekomme som forsøk på å regulere disse følelsene, men lettelsen er kortvarig og etter kort tid kan skammen føles enda større (Skårderud & Sommerfeldt, 2009). Reaksjoner fra omverden kan også være med på å øke skamfølelse og selvforakt. Når leger eller annet helsepersonell reagerer med replikker som «Du kan ikke holde på sånn. Ser du ikke hvor mange det er som venter ute på venterommet?» og «Vi kan ikke bruke tiden vår på sånne som deg» (Moe og Ribe, 2007 s 36), kan det føre til at individet som selvskader føler seg stigmatisert som mindre verdt.

Dårlig samvittighet overfor pårørende beskrives både av Nilsen og Storm (2010) og Moe og Ribe (2007).

*«Jeg takler tanken på å dø, men det gjør ikke familien min. Nå lever jeg kun for dem. Selv om de blir skuffa og lei seg, sinte og redde. Fy fader så dårlig samvittighet jeg har. Skyld og skam. Det gnager langt inn i hjerterota. Det er verre enn stemmer og syner, forvirring panikkangst, depresjoner og alt»* (Nilsen og Storm, 2010, s 64).

*«Foreldrene var snille og ønsket å hjelpe henne, og hun hadde dårlig samvittighet for å påføre dem også uro, slik hun gjorde når hun kuttet seg og stengte seg inne i seg selv»* (Moe og Ribe, 2007, s114).

## 2.8 Selvskading og avhengighet

Det å utvikle avhengighet i forbindelse med selvskading kan bli et problem for flere som skader seg. Avhengighet forbindes oftest med rusmidler, men kan også sees i sammenheng med andre typer atferd. Med utgangspunkt i WHO(2012) sin definisjon av avhengighet har KoRus-øst utarbeidet en beskrivelse av fenomenet som sier at konsekvenser av avhengighet er fysiske skader, psykiske skader og sosiale skader. De hevder videre at beskrivelsen av

avhengighet, uansett om det er spill, alkohol, narkotika, legemiddel eller annen adferd, kan deles inni følgende seks hovedpunkter. (KoRus' opprinnelige liste over punkter ble utarbeidet i forbindelse med gambling, jeg har derfor på noen steder byttet ut begrepet «gambling» med «atferd».)

1. Dominansen. En person som er blitt avhengig er veldig opptatt med å utføre aktiviteten. Mye tid og ressurser går med til å tenke på, eller skaffe penger eller tid til å fortsette aktiviteten.
2. Sinnsforandringen. Rusmiddelet eller atferden gir personen en rask sinnsforandring som medfører ønsket flukt eller "kick".
3. Toleransen. For mange avhengige gjelder det hele tiden å måtte øke dosen for å få den ønskede effekten. Toleransesøking inntreffer ikke alltid og vil oppleves forskjellig fra person til person.
4. Abstinensen. Avhengige som ikke får gjøre det de er avhengige av, kan oppleve lignende symptomer som kjemiske misbrukere, til tross for at de ikke inntar noe preparat. De kan f. eks. oppleve stressreaksjoner som uro, angst, hjerteklapp og føle seg syke.
5. Konflikter eksterne / interne. En misbruker havner i konflikter med sine omgivelser, f. eks. familien, arbeidsplassen, venner. Han kjemper også med indre konflikter som skam/skyldfølelse og følelser av forakt for seg selv. Samtidig vil en annen stemme i personen skyve disse tankene unna og misbruket fortsetter.
6. Tilbakefall. Det er veldig vanlig at den som prøver å bryte med sin avhengighet og slutter med atferden, vil få et tilbakefall etter en periode med opphold.

Hva er det så med selvskading som gjør at det kan utvikles avhengighet? Favazza (2011) forklarer det ved å vise til at selvskading utløser en opiumliknende substans i hjernen, enkephaliner. Utskillelse av enkephaliner gir en følelse av generelt velbehag og reduserer smerte. På denne måten kan mennesker som selvskader etter hvert assosiere selvskading med lystfølelsen som følger utskillelsen av enkephalinene og dermed bruke selvskadingen som kur hver gang noe føles vondt og vanskelig. Han viser også til at denne mekanismen virker på samme måte som ved rusmiddelavhengighet, det utvikles toleranse og kreves stadige repetisjoner for å unngå abstinenssymptomer.

Khemlani-Patel et al (2006) beskriver også avhengighetspotensialet ved selvskading. De tar utgangspunkt i at mennesker som selvskader repetitivt har et lavere nivå av endorfiner, noe som gjør dem sårbare for nedsatt stemningsleie. Når de selvskader utløses det et endorfin-rush som gir en øyeblikkelig følelse av velbehag, lettelse og redusert angst. Etter en stund uten

selvskading vil endorfinnivået synke igjen, og selvskadingen må repeteres for at den gode følelsen skal vare. Videre beskriver de hvordan kroppens naturlige endorfinregulering etter hvert slutter å virke, noe som kan føre til økt smerteterskel som igjen medfører at selvskadingen må øke både i intensitet og omfang for at samme effekt skal oppnås. Dette er helt i tråd med Favazzas teori om utvikling av avhengighet.

I tillegg til avhengighet mener Khemlani-Patel et al. (2006) at en unaturlig og uregelmessig produksjon av endorfiner kan føre til en økt følelse av tomhet (numbness) og dissosiasjon som kun kan brytes ved selvskading. Det kan føre til at mennesker som opplever dette føler at de må selvskade for å føle noe i det hele tatt.

## **2.9 Behandling**

Å «bli frisk» fra selvskading innebærer mye mer enn fysisk behandling av skader og stell av sår. Fordi sårene og skadene bare er symptomer på en psykisk tilstand, kan det å behandle disse sees på som er form for skadereduksjon. Det gjøres ikke noe med selve årsaken men man reduserer det fysiske skadeomfanget ved og for eksempel hindre infeksjoner. Fordi årsaken til selvskading ligger på det psykiske plan må behandlingen av selve lidelsen bli deretter, og i dag finnes det flere tilnærminger som synes å kunne ha effekt. Det som er verdt å ta i betraktning i forbindelse med oppstart av behandling er at mange som selvskader kan være motvillige til å la seg behandle. Årsaker til det kan være at selvskading brukes som en mestringsstrategi mot vonde følelser. En tilværelse hvor denne strategien ikke lenger kan brukes kan virke skremmende for mange som ikke kjenner til andre måter å takle de vonde følelsene på. Det er derfor viktig at behandler tar hensyn til akkurat det ved å ikke forlange at all selvskadende aktivitet skal opphøre med en gang, og at behandlingsmiljøet føles trygt og kontrollerbart. Videre er det av betydning at personen som selvskader selv ønsker å slutte med det, at hun er motivert for behandling og endring. Det å komme frem til dette punktet kan i seg selv være en lang og krevende prosess, men veien hit er like viktig som behandlingen som kommer i kjølvannet av den. Jeg vil her kort beskrive en modell for endring av uønsket atferd før jeg går inn på hvilke typer behandling som er aktuelle i forbindelse med selvskading.

### **2.9.1 Forberedelse til behandling, endringshjulet**

Miller og Rollnick (1991) bruker endringsmodellen til Proschaska og DiClemente (hentet fra Øverness, 2006, vedlegg 3) for å forklare de forskjellige stadiene i endringsprosessen.

Stadiene er beskrevet som

1) Føroverveielse, der personen ikke har noen klar forståelse av sitt problem, men trenger informasjon og tilbakemeldinger fra andre for å bli oppmerksom på sin avhengighet. 2) Overveielse, der personen har begynt å overveie muligheter til endring av atferd, bryte sin avhengighet. Dette stadiet er ofte preget av ambivalens. 3) Forberedelse, her har personen kommet frem til at endring er ønskelig, og hun skaffer seg gjerne informasjon om hvordan det kan gjøres. 4) Handling, nå gjør personen konkrete ting for å endre sin atferd, for eksempel begynner i behandling. 5) Vedlikehold, personen har nå gjennomført endringer og fokuset er på å vedlikeholde disse for å forhindre tilbakefall. 6) Tilbakefall, når den uønskede atferden gjenopptas en eller flere ganger. Her er det viktig å starte prosessen på nytt igjen slik at personen ikke blir hengende igjen på dette stadiet. 7) Varig endring, hvor personen har klart å bryte sin uvane og den uønskede atferden har opphørt over tid. Vedlikehold er ikke lenger så nødvendig fordi den uønskede atferden ikke er en naturlig del av personens tilværelse mere.

Det er, ifølge Miller og Rollnick (1991) vanlig at tilbakefall oppstår. Det viktige er at personen ikke mister troen på at endring er mulig. Tilbakefallsepisodene kan brukes i behandlingen ved at personen får snakket om dem og kanskje bli bedre rustet til å stå i mot ved en senere og liknende situasjon. Videre er det viktig å tilpasse eventuell behandling og intervensjon etter hvor i endringshjulet personen befinner seg. Det å behandle noen som er i overveielsesstadiet vil kunne virke mot sin hensikt da personen ikke er mottakelig på dette tidspunktet. Jeg vil gjøre oppmerksom på at denne modellen ikke er utarbeidet spesifikt med tanke på personer som selvskader, i utgangspunktet ble den brukt i forbindelse med mennesker som skulle slutte å røyke. Det er likevel naturlig å tro at endringsprosesser har mye til felles uavhengig av hvilken atferd som skal endres, og at modellen derfor kan brukes på de fleste områder som omhandler endring av avhengighetsatferd. Øverland (2006) trekker frem at ambivalens er meget vanlig i alt endringsarbeid. Videre nevner han viktigheten av at behandler tar hensyn til pasientens endringsvilje. Modellen til Prochaska og DiClemente (hentet fra Øverness, 2006, vedlegg 3) inkluderer begge disse viktige elementene.

## **2.9.2 Generelt om behandling**

Andre faktorer som er viktig å ta hensyn til i behandling av personer som selvskader, er å møte med respekt og omtanke. Favazza (2011) viser til at denne gruppen pasienter er

vanskelig å behandle, og at de derfor ofte har blitt møtt med uhensiktsmessige holdninger som avspeiler behandlers frustrasjon og følelse av avmakt over å ikke kunne gi god nok hjelp til at selvskadingen opphører. Andre faktorer som påvirker helsepersonells holdninger til personer som selvskader i negativ retning er påstander om at pasientgruppen er manipulerende, ikke til å stole på og oppmerksomhetssyke. I tillegg kan det for en del virke avstøtende og dramatisk med så mye blod og skader som er selvforskyldt. Deb Martinson (2001) har lenge kjempet for en rettferdig og god behandling av personer som selvskader. Hun har blant annet laget skrevet «Bill of Rights for People Who Self-harm» (vedlegg 4). Der lister hun opp hvordan mennesker som selvskader bør bli møtt av helsevesen og andre i hjelpeapparatet uavhengig av hvilken type behandling vedkommende er i. God behandling i møte med hjelpeapparatet er spesielt viktig for denne gruppen fordi det legger grunnlaget for tillit som er høyst nødvendig i prosessen med å endre atferd (slutte å selvskade). I tillegg kan uhensiktsmessig behandling føre til vonde følelser som forsterker lysten/trangen til å selvskade. På den måten kan pasienten faktisk bli dårligere i møte med hjelpeapparatet dersom de ikke behandles på en måte som oppleves som god. Øverland (2007) skriver at «skam er selvskadingens onde tvilling» (s. 3). Med dette mener han at selvskading kan være en reaksjon på skam, og at selvskadingen kan medføre enda mer skam. Når en person har så mye skamfølelse i seg er det naturlig å tenke at hun kan ha en lavere terskel for å føle seg krenket og bli sett ned på også i relasjon med terapeut eller andre hjelpere. God kommunikasjon og tålmodighet er derfor særdeles viktig i behandling av personer som selvskader uavhengig av hvilken type behandling det gjelder.

### **2.9.3 Medisinsk behandling**

Favazza (2011) viser til at medikamenter i noen tilfeller kan ha en god effekt på selvskadende atferd, da først og fremst for mennesker i psykotiske tilstander, eller med psykisk utviklingshemming eller andre personlighetsforstyrrelser. Hos mennesker som er involvert i impulsiv selvskading, har derimot medikamenter beskjedne eller ingen effekt, i alle fall ikke over tid. Medikamentene det er snakk om er antidepressive og/eller antipsykotiske, samt en rekke benzodiazepiner som kan ha en dempende effekt i forbindelse med eksempelvis angst. Han nevner også opioidantagonister som naltrexone og naloxone. Effekten av disse er at de fester seg på opioidreseptorene og blokkerer for påvirkning av økt nivå av enkephaliner. Det er verdt å merke seg at behandling med medikamenter ikke behandler selve årsaken til selvskading, men at det kan bidra til å gjøre behandling mulig eller enklere i en startfase.



### **2.9.4 Psykodynamisk terapi**

Denne typen terapi har sine røtter i psykoanalysen, og behandlingen tar utgangspunkt i at pasientens selvskading er en konsekvens av et ubearbeidet traume eller en ubevisst konflikt med røtter i hendelser fra i barndommen. Behandlingen går meget forenklet ut på at terapi skal bevisstgjøre pasienten slik at hun kan identifisere årsaken til selvskadingen for så å bearbeide denne. Dette er en tidkrevende form for behandling som krever mye både fra pasient og terapeut (Favazza, 2011).

### **2.9.5 Atferdsterapi**

Atferdsterapi tar utgangspunkt i Skinner sin teori om negativ og positiv forsterkning for å oppmuntre ønsket atferd og eliminere uønsket atferd. I forbindelse med selvskading har denne type terapi først og fremst blitt benyttet i tilknytning til mennesker som utfører stereotypisk selvskading, og i hovedsak de med psykisk utviklingshemming (Øverland, 2006). Terapien tar utgangspunkt i en analyse av pasientens selvskadingsmønster og behandlingen går ut på å endre elementer i pasientens miljø slik at det å ikke skade seg fremstår som bedre enn det å skade seg. Eksempelvis får pasienten mer oppmerksomhet når hun ikke skader seg.

### **2.9.6 Dialektisk atferdsterapi (DBT)**

Denne formen for terapi er en type kognitiv atferdsteori som først ble utviklet med tanke på personer med personlighetsforstyrrelse og suicidale. Den har etter hvert blitt tilpasset andre pasientgrupper, og i Norge undersøkes den med ungdom som selvskader (Fikke et al., 2009). Behandlingen tar utgangspunkt i at pasienten er ekspert på seg selv og behandleren er ekspert i kognitiv terapi, og at de sammen skal utarbeide et felles definert mål å arbeide mot (Øverland, 2006). Dette arbeidet består i at pasienten skal tilegne seg nye måter å tenke og handle på. Khemlani-Patel et al. (2006) fremhever viktigheten av at pasienten lærer seg å se ting i et mindre polarisert og ekstremt perspektiv slik at det til slutt blir mer helhetlig og balansert. Videre det viktig at pasienten skal lære seg strategier for å regulere følelser, holde et her-og-nå fokus, forbedre evnen til å takle stress og ubehagelige følelser samt øve seg på å fungere bedre i sine relasjoner til andre.

### **2.9.7 Mentaliseringsbasert terapi (MBT)**

MBT er psykoanalytisk orientert og har vist seg effektiv i forbindelse med behandling av personer med borderline personlighetsforstyrrelse (Øverland, 2006). Personer i denne pasientgruppen har ofte en svekket evne til å mentalisere, noe som kan resultere i sterke emosjonelle svingninger og til dels kraftige og intense reaksjoner. Selvskading som oppstår som en følge av dette kan reduseres/behandles ved at pasienten lærer seg å identifisere mentale behov og mental tilstand hos seg selv og hos andre, og gjennom det bedrer sin evne til å regulere både følelser og sosialt samspill.

### **2.9.8 Kognitiv atferdsterapi**

Ifølge Favazza (2011) er kognitiv atferdsterapi førstevalg for mange personer som sliter med angst og/eller depresjoner. Terapien tar sikte på å endre uhensiktsmessige tankemønstre og uheldige overbevisninger, samt lære pasienten bedre måter å takle emosjonelt ubehag. Det benyttes gjerne selvinstruksjoner og øvelser på å ikke handle på impulser (utsette selvskadende handlinger). Det tilstrebes også at pasienten lærer seg alternative handlinger til selvskading, for eksempel at de kommuniserer muntlig om sine følelser heller enn at kroppen blir et medium som skal uttrykke smerte og/eller behov.

## 3 Metode

Dette prosjektet er basert på innholdet i seks forskjellige blogger skrevet av unge jenter som sliter med selvskading. Ved å lese de forskjellige bloggene, og forsøke å tolke dem med utgangspunkt i en «Interpretative Phenomenological Analysis» (IPA) tilnærming vil jeg forsøke å danne en forståelse av hvordan det er å leve med selvskading, og på hvilken måte de som selvskader legger selvskadingen mening i sin tilværelse.

### 3.1 IPA

IPA er en kvalitativ metode som har som mål å undersøke hvordan mennesker opplever viktige hendelser i eget liv, og hvordan de legger disse hendelsene mening. Dette utforskes gjennom en fenomenologisk, hermeneutisk og idiografisk tilnærming (Smith, Flowers & Larkin, 2009).

#### 3.1.1 Fenomenologi

Som viktige bidragsytere til den fenomenologiske delen i IPA trekker Smith et al. (2009) frem Husserl, Heidegger, Merleau-Ponty og Sarte.

Husserls bidrag er først og fremst hans prinsipp om at hendelser/opplevelser skal undersøkes og forklares akkurat slik de oppleves og slik de fremstår. Ved oppmerksom og systematisk undersøkelse av bevissthet og opplevelse, og gjennom en gradvis reduksjon av egne fordommer og holdninger er målet at kun fenomenets essens er igjen. Med det som grunnlag videreutvikler Heidegger, Merleau-Ponty og Sarte fenomenologien ved å tillegge menneskelige og verdslige faktorer mer betydning. De går bort fra Husserls ide om rene beskrivelser ved å vektlegge betydningen av fortolkninger. Hensikten med disse fortolkningene er å utvikle forståelse for egen involvering i vår livsverden. Til sammen viser de oss at det komplekse bildet av å oppleve er en prosess påvirket av individuelle perspektiver og meninger sett i sammenheng med forholdet til miljøet og menneskene rundt oss.

#### 3.1.2 Hermeneutikk

Når vi bruker IPA i forskning vil målet gjerne være å utvikle forståelse av hvordan andre opplever sin livsverden. For å få til det kreves det at vi fortolker andres beskrivelser av sine opplevelser, og det er her hermeneutikken kommer inn i bildet. Smith et al. (2009) trekker her

frem Heidegger, Schleiermacher og Gadamer som viktige bidragsytere. Heidegger og Gadamer referert i Smith et al. (2009) beskriver det dynamiske og ikke-statiske forholdet mellom den kunnskapen vi allerede har, våre fordommer, og det nye fenomenet som inntreffer (Den hermeneutiske sirkel). I IPA er dette viktig da det handler om å kunne forklare hvordan et fenomen oppstår for så å analysere betydningen og meningen av fenomenet for individet som opplever det.

I forbindelse med denne oppgaven er Schleiermacher referert i Smith et al. (2009) særlig interessant i det han hevder at ved å lese tekster skrevet av andre kan leseren godt sitte igjen med en bedre kunnskap om forfatteren enn det han gjør selv. Han begrunner denne påstanden med å hevde at det å tolke en skrevet tekst er en kunst som baseres på flere egenskaper, deriblant intuisjon. Videre at målet ikke er å forstå teksten alene, men også å forstå forfatteren fordi det vil gjøre forståelsen mer helhetlig. Selv om Schleiermachers teori ble dannet med tanke på å lese historiske tekster ser jeg ingen grunn til at dens gyldighet er mindre når det gjelder samtidstekster.

### **3.1.3 Idiografi**

Ideografien handler om « å granske den enkelte begivenhet, person osv. og dens individuelle og særmerkede egenskaper og forutsetninger » (Tranøy, 2011). I forbindelse med IPA blir denne tilnærmingen tydelig i det at et mål er å utvikle forståelse for hvordan et spesifikt fenomen oppleves fra utvalgte menneskers perspektiv, i en spesiell kontekst. En konsekvens av dette er at utvalget i en IPA er lite av omfang og omhyggelig utvalgt. Selv om designet kan minne om casestudier gjør IPAs analyseprosedyrer det mulig å gå fra det individuelle til det mer generelle ved at det etter en grundig gjennomgang av hver informant/case søker etter å finne likheter og forskjeller mellom disse. På den måten kan informantenes refleksjoner over et felles fenomen etterhvert danne et mønster som kan sammenliknes uten at det spesifikke forsvinner.

## **3.2 Prosjektets design**

### **3.2.1 Utvalg**

Jeg begynte undersøkelsene til dette prosjektet med å søke på Google med ordene “selvskading” og «kutting». Jeg fikk 16 500 treff. Noen av treffene var diskusjoner i

forskjellige fora, noen var artikler og annen faglitteratur, og noen var blogger. Etter mye gjennomlesing og mange bloggbesøk, samt retningslinjer fra NSD (vedlegg 5) fikk jeg til slutt en overfladisk oversikt som gjorde meg i stand til å sette opp kriterier for utvalg. Disse er som følger:

- Mellom 16 og 30 år. Dette fordi man må være minst 16 år for å kunne gi samtykke til deltakelse i prosjekt. Den øvre grensen satte jeg fordi jeg i hovedsak ønsker å fokusere på selvskading blant ungdom og unge voksne.
- Har personlig erfaring med selvskading. Jeg ønsker å utvikle forståelse for fenomenet så ekte og nært som mulig, da helst uten at det har blitt tolket i etterpåklokskap. Fordi mange blogger inneholder arkiv med innlegg fra år tilbake i tid er det tilstrekkelig at bloggeren holdt aktivt på med selvskading da bloggen ble opprettet, og at det er mulig å lese om den tiden i arkivet.
- Bloggen måtte inneholde kontakt informasjon slik at det var mulig for meg å innhente samtykke fra forfatter.
- Bloggen måtte ha vært aktiv i minst tre måneder og med arkiv tilbake i tid slik at det var mulig for meg å lese om flere hendelser og se utvikling over tid.

Etter mer grundig gjennomlesning av de bloggene jeg synes var relevante for mitt prosjekt endte jeg med å sende invitasjon til deltakelse i prosjektet (vedlegg 1) til seks jenter som alle har slitt med selvskading. Noen av jentene jeg kontaktet selvskader fortsatt, noen kjemper en hard kamp for å slutte, og noen har vært skadefri i lengre tid allerede. I løpet av kort tid fikk jeg positivt svar fra alle seks. De stilte seg veldig positive til at jeg kunne bruke deres blogger i prosjektet. Alle sammen syntes det var helt greit hvis jeg brukte direkte sitater fra bloggen deres og de ønsket da at jeg henviste til bloggnavn (Noen av jentene har anonymisert sine blogger slik at en henvisning til bloggen ikke behøver å avsløre deres identitet).

Underveis i prosjektet var det to av bloggene som falt ut av prosjektet, den ene fordi bloggen ble fjernet fra nett og den andre fordi den var under oppdatering over lengre tid og informasjonen da ikke var tilgjengelig. Fordi Smith et al. (2009) oppgir 3-5 informanter som hensiktsmessig i et IPA studie bestemte jeg meg for å fortsette prosjektet mitt uten å forsøke å rekruttere flere informanter enn de fire som var igjen.

### **3.2.2 Presentasjon av utvalget**

Alle de fire jentene fremstiller seg selv som etnisk norske, og de kommer fra forskjellige steder i Norge. Alle oppgir at de har vært, eller er i kontakt med offentlig hjelpeapparat grunnet selvskading. Tre av informantene har slitt med selvskading over flere år, mens en av dem nettopp har begynt. To av de tre som har selvskadet over tid har hatt flere lange skadefrie perioder, og en av dem regner seg som ferdig med selvskading i dag.

I tillegg til selvskading sliter alle jentene med andre psykiske lidelser. En er diagnostisert med borderline personlighetsforstyrrelse, en med spiseproblemer (anoreksi / bulimi) og to av dem har vært utsatt for seksuelle overgrep. Alle uttrykker at de har vært så langt nede at de har vurdert selvmord.

### **3.2.3 Bloggene**

Hvor lenge jentene har blogget varierer fra seks måneder til fire år. De er alle aktive bloggere med to til ti innlegg per uke (med unntak av perioder hvor de er inneliggende til behandling). Fordi det i noen av bloggene er veldig mye tekst måtte jeg sette en begrensning for hvor mange bloggsider jeg kunne bruke i denne oppgaven. Jeg endte med å bruke alle innleggene i loggen på hver blogg fra de første fire – seks måneder bloggen hadde vært aktiv. Grunnen til at jeg valgte å bruke alle innleggene, og ikke bare selvskadingsinnleggene er at jeg mener det er viktig å få med alle aspektene i informantenes liv. Selvskading er kun en del av jentenes liv, og jeg tror det er nødvendig med et helhetlig perspektiv dersom jeg skal kunne komme frem til en forståelse av hvordan det er å leve med det.

I tillegg til tekst inneholder alle bloggene bilder og henvisninger til videoklipp og musikk. Jeg anser det som kommunikasjon på lik linje med tekst, men ser samtidig at budskapet blir mer åpent for tolkning. Jeg kommer likevel til å benytte noe av det i denne oppgaven da særlig fordi jeg mener at det kan ha stor verdi med tanke på at det kan formidle ting det er vanskelig å sette ord på.

### **3.2.4 Dataanalyse**

Datamaterialet i denne oppgaven består av nesten 500 blogginnlegg. Lengden på innleggene varierer fra noen linjer til flere sider. Analysen besto av IPA sine fire trinn. Det første besto av å lese gjennom all tekst, trekke ut relevante innlegg og gjøre tilleggsnotater i form av kommentarer, spørsmål, assosiasjoner og tolkninger. På trinn to brukte jeg

analyseprogrammet NVivo 10 for å sortere de forskjellige tekstutdragene i kategorier (nodes) på bakgrunn av kommentarene jeg lagde i trinn en. Jeg endte opp med 40 kategorier som hver fikk sitt navn på bakgrunn av mitt tolkede meningsinnhold. Trinn tre besto av å sortere kategoriene fra trinn to i grovere kategorier, da ut fra et mer overordnet meningsinnhold. Jeg endte opp med fem overordnede kategorier. På det fjerde og siste trinnet ble de forskjellige kategoriene forklart, kommentert og illustrert med utdrag fra bloggene. Det er også på dette trinnet jeg beveger meg fra det individuelle til et forsøk på å generalisere, eller i det minste forsøke å finne noen mønstre av det som er felles og det som er ulikt.

### **3.3 Relabilitet, validitet og generalisering**

Det har i den senere tid blitt diskutert hvordan kriteriene validitet og relabilitet skal måles i tilknytning til kvalitativ forskning. Fordi dette i stor grad er begreper som er utarbeidet med tanke på kvantitativ forskning har det blitt hevdet at de ikke kan brukes på samme måte i kvalitative studier. Altså, både validitet og relabilitet anses som viktige kriterier, men i kvalitative studier bør disse evalueres, og kanskje også defineres, på en annen måte enn i kvantitative studier (Smith et al 2011). Dalen (2004) hevder at å benytte relabilitet i kvalitative studier egentlig ikke har noe for seg da det stiller høye krav til etterprøvbarhet, noe som hverken mulig eller ønskelig i kvalitative studier som tar sikte på å skildre det unike. Hun foreslår videre at en mer hensiktsmessig måte å tenke relabilitet på er å stille høye krav til beskrivelse av fremgangsmåter i de forskjellige leddene slik at andre forskere, i størst mulig grad, kan se prosessen fra samme ståsted som den som utførte studiet. I tråd med det har jeg forsøkt å presentere trinnene i denne undersøkelsen på en deskriptiv måte.

Befring (2002) forklarer validitet med å vise til i hvilken grad vi har fått et måleresultat for det vi ønsket å måle. I kvalitativ forskning kan dette tolkes som i hvilken grad vi har fått svar på spørsmålet vi har stilt, altså hvor gyldige er svarene vi har fått? I min oppgave har jeg ikke hatt noen form for interaksjon med informantene utover å innhente samtykke, jeg har derfor ikke hatt mulighet til å påvirke dem på noen måte. Mitt råmateriale er informantenes egne ord, og jeg har tatt utgangspunkt i at det de beskriver er sannheten slik den fremstår for dem. Da det er deres egen opplevelse av sin situasjon jeg er ute etter å få en forståelse av, synes det for meg som at gyldigheten er ivarettatt. Mine egne tolkninger gjennom oppgaven, og eventuelle påvirkninger av dem, er i tråd med IPA sin modell hvor nettopp tolkningen har en relativt stor plass.

Hvorvidt resultatet kan generaliseres må sees i sammenheng med gruppen det er forsket på. IPA muliggjør å finne det generelle i det individuelle, det vil si, finne fellesfaktorer i individuelle opplevelser. På den måten blir målet å kunne si noe generelt om den gruppen det er forsket på samtidig som det individuelle opprettholdes. Dette har jeg forsøkt å få til ved først å grundig gjennomgå hver informants opplysninger og trekke ut det som synes mest viktig for dem, for så å sammenlikne disse opplysningene og se på det som er felles. Hvorvidt det å kunne generalisere er et mål i seg selv når det gjelder kvalitativ forskning generelt, er en annen diskusjon, og det argumenteres for at et fokus på mulig overførbarhet av funn grupper imellom er minst like viktig (Hefferon og Gil-Rodriguez, 2011).

### **3.4 Etiske hensyn**

Overordnet forskningsetikk handler særlig om krav om samtykke, krav om å informere, krav om konfidensialitet, barns krav på beskyttelse og hensyn til svakstilte grupper (Dalen, 2004). Jeg har i min oppgave gitt informasjon til informantene om denne undersøkelsen og fått deres samtykke til å bruke deres bloggtekster. Jeg satte en nedre aldersgrense på 16 år for å ivareta kravet om barns rett til beskyttelse. Befring (2002) trekker også frem anonymitet, oppbevaring og taushetsplikt. Fordi mitt datamateriale er tilgjengelig på internett er det vanskelig for meg å sørge for informantenes anonymitet. Etter deres eget ønske vil de bli presentert ved sine respektive bloggnavn, dette fordi de ønsket å krediteres for bruk av bloggene deres som kilde. De av dem som ønsker å bevare en viss anonymitet har selv sørget for det ved å endre navn, steder og andre detaljer i sine blogger. Når det gjelder prinsippene om oppbevaring og taushetsplikt er alt mitt råmateriale tilgjengelig på internett. Mine egne kommentarer og tolkninger oppbevares på data hvor passord er påkrevd. Alt materiale vil bli slettet når oppgaven er ferdig. Undersøkelsen har blitt utført i henhold til anbefalinger og krav fra NSD (vedlegg 6).



## 4 Resultater

Jeg har, som nevnt i delen om dataanalyse, delt materialet fra bloggene i fem hovedkategorier som hver har flere underkategorier som jeg finner relevant for å forstå hvordan det oppleves å leve med selvskading (Oversikt vedlegg 2). Noen underkategorier blir brukt i flere hovedkategorier, dette fordi en faktor kan påvirke flere aspekter ved informantenes tilværelse. Videre er det også slik at jeg i noen tilfeller har delt opp hele blogginnlegg i flere fragmenter som blir brukt i forskjellige kategorier. Grunnen til det er at innleggene ofte er lange og inneholder mange temaer, og jeg har ikke hatt noen mulighet til å begrense eller kategorisere informasjonen ved innhenting som i for eksempel intervjuer. Jeg ønsker å få frem så mange synsvinkler som mulig og velger derfor å presentere mitt datamateriale ved å bruke sitater fra flere blogger for å belyse hver enkelt kategori. Noen av de opprinnelige sitatene er veldig lange. Jeg har derfor sett meg nødt til å redigere dem litt med tanke på lengde, da uten at det har gått ut over budskapet. I sitater der jeg har redigert bort tekst markeres dette med en stiplet linje. Videre har jeg kjørt all tekst gjennom staveprogram, dette for å gjøre det litt mer leservennlig.

Jeg begynner med å se på hvordan informantene opplever at fortiden har påvirket dem og eventuelt medvirket til at de begynte å selvskade. Videre tar jeg for meg deres beskrivelser av hvordan det er å leve med selvskading, hvilken funksjon selvskadingen har i livene deres og hvordan de tillegger den mening. Jeg fortsetter så med hva slags konsekvenser informantene opplever at selvskadingen gir, hvordan de ser for seg fremtiden og til slutt hvordan de kommuniserer på bloggene sine og hva de får ut av å blogge om selvskading.

### 4.1 Fortidens lange og korte skygger

De fire informantene beskriver fortiden sin veldig forskjellig, men de nevner alle en eller flere tidligere hendelser når de beskriver hvordan deres problemer med selvskading har utviklet seg. Jeg tror at bloggernes egen forståelse av en eventuell årsakssammenheng mellom fortiden og utvikling av selvskadingsproblematikk er viktig fordi det sier noe om hvordan de forsøker å se mening i sin egen situasjon i dag / forklare hvordan de havnet der de er i dag.

### 4.1.1 Familieforhold og barndom

De to informantene med diagnostiserte lidelser, Arikanne som har anoreksi, bulimi og er emosjonelt ustabil og Liseliten som har borderline personlighetsforstyrrelse, beskriver en god og trygg oppvekst med kjærlige foreldre:

«»Noen er født med gullskje i munnen, men til helvete går det også med dem» sa Varg Veum i lydboka mi i dag. Kjenner meg egentlig litt igjen. Har stort sett hatt en fin fredelig barndom. Enebarn til jeg var 17 år. Vokste opp litt her og litt der med to foreldre som var gift og elsket meg.» (arikanne.com)

«Jeg og min familie har et veldig godt forhold. Jeg elsker dem, og de elsker meg. Mamma og pappa er oppdatert på hva som skjer i mitt liv, men vi har blitt enige om at det føles best og mest riktig at de ikke leser bloggen min. Det betyr ikke at jeg skjuler noe eller ønsker å holde dem utenfor, men det føles mest naturlig slik.» (liseliten.com)»

Det er ikke noe i teksten her som antyder at noen av disse jentene ser noen sammenheng mellom oppvekst og familieforhold og sin egen selvskading. De skildrer et kjærlighetsfullt forhold til sine foreldre og det skinner gjennom at de har god kontakt i dag. Dontkeepitinside og Happypain skildrer et mer problematisk forhold til familie og barndom:

«Oppveksten min er ikke stort å skryte av. Flytta veldig masse. Bodde med mamma, pappa og lille-søster fram til jeg ca. 12-13 år. Vi har bodd i fra alt av leiligheter til gård eller ett større små-bruk, kall det hva du vil...Dessverre så flytta vi veldig masse, og jeg følte meg ikke hjemme på noen av di plassene. Det førte til at jeg var masse hos venner.....

Mamma! Kan du ikke være så snill mot meg, kan du ikke høre at jeg snakker til deg? Hvorfor går du bare når jeg snakker til deg? Vett du hvor mye det sårer at en person som jeg er glad i bare går?...Mamma! Vær så snill å slutt! Kan du ikke bare slutte? eller er det jeg som må gjøre det slutt? Slutt på livet. Så slepper du å være redd for meg, og jeg slepper å være redd for at pappa skal gjøre oss noe dumt, jeg slepper å leve dette dumme livet mitt...» (dontkeepitinside.blogg.no)

«Jeg torde ikke fortelle dem vist jeg hadde falt og slått meg, jeg torde ikke fortelle dem at jeg hadde klart det bra på en matteprøve. Følelsene mine ble aldri anerkjent, de var aldri riktig. Istedenfor kunne jeg sitte time på time og se på mamma og pappa krangle. De skreik og det endte alltid med at mamma stakk og pappa satt og surmulte resten av dagen. Den minste lille ting kunne bli til den største diskusjon. Var ikke potetene kokt lenge nok? Det kunne bli et reint helvete.» (happypain.blogg.no)

### 4.1.2 Faktorer utenfor hjemmet

Når vi går videre og ser på hvilke andre faktorer enn familie jentene beskriver fra fortiden ser vi igjen at de to med diagnose skiller seg fra de andre to. Både Arikanne og Liseliten nevner

feil- eller manglende behandling i hjelpeapparatet når de forklarer hvordan deres psykiske problemer som medførte selvskading utviklet seg:

«Den samme måneden sydde jeg mine aller første sting samtidig som jeg var sjokkert når jeg innså hvor mange ganger jeg burde ha oppsøkt legevakta tidligere. Den sommeren rant kiloene av og i august ble jeg på nytt innlagt på ungdomspsykiatrisk avdeling i Tromsø. Det var tungt, men etterhvert gikk det bedre. I oktober fylte jeg (dessverre) 18 år og ungdomspsykiatrisk fikk det travelt med friskheten. Stresset dette skapte trigget spiseproblematikken ytterligere. Selvskadingen ble mer alvorlig. Flere sting, intox, håpløshet.» (arikanne.com)

«Mine problemer begynte for alvor å vise seg i begynnelsen av tenårene i form av blant annet selvskading, selvmordstanker, depresjoner og spiseforstyrrelse. Jeg hadde en fantastisk lærer som så meg, og som tok meg med til samtale på ungdomspsykiatrisk. Jeg var 15 år gammel, usikker, forvirret og lukket, men fikk høre at hvis jeg ikke hadde noe å si, så hadde jeg ingenting der å gjøre. Jeg kom aldri mer tilbake. Først seks år senere, 21 år gammel, havnet jeg brått og brutalt inn i psykiatrien etter å ha overlevd et alvorlig selvmordsforsøk. I alle disse årene hadde begynnende problemer vokst seg store, omfattende og kompliserte nok til å bli en alvorlig psykisk lidelse....Endelig – og altfor sent, fikk jeg hjelp. Jeg ble utredet og fikk diagnosen emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse (borderline), og begynte en lang og krevende prosess mot å bli frisk.» (liseliten.com)

De andre jentene nevner ikke hjelpeapparatet i noe særlig grad når de skildrer fortiden. For dem synes det som at andre og mer konkrete hendelser fremstår som vendepunkt i livene deres der smerte og vonde følelser tar overhånd. De har begge opplevd seksuelle overgrep og særlig happypain beskriver det som en direkte årsak til at selvskadingen fikk større plass i livet hennes:

«Seksuelle overgrep, er noe som jeg syntes er et veldig sårbart tema. Jeg har selv opplevd det, og det kan ikke beskrives på noen måte, vist du ikke har opplevd det selv.... Det første jeg gjorde var og nekte, nektet som bare det. Det kunne ikke skje, det er sånt som skjer med mennesker du ikke kjenner, som du leser om i en avis eller er på nyhetene. Men det gikk jo fort opp for meg, at det faktisk hadde skjedd. Det var meg det hadde skjedd med, ikke en jente et helt tilfeldig sted i verden. Jeg kjente en skam, en utrolig stor skam. Skamfølelsen fylte hele meg med en smerte, som bare ligger der og som du ikke tør å dele med noen. Jeg tenkte ; det må jo være min skyld, hadde jeg på noen klær som sendte ut noen signaler? Sa jeg noe, gjorde jeg noe? Den dag i dag, føler jeg at det er min skyld, at jeg kunne gjort noe annerledes. På starten prøvde jeg å leve så normalt som mulig, gå på skolen - være glad - smile og svare høflig. Det var ingen som så meg gråte, det var ingen som så meg blø. Kaste opp mat, eller ligge i et hjørne i fosterstilling. Jeg bygde opp en fasade, så god at ingen merket det. Men fasaden brukte opp all energien min. Jeg kjempet hver time, hver dag og hver måned. På utsiden var jeg den samme jenta som alltid, men på innsiden døde jeg litt mer og mer for hver dag som gikk. Jeg brukte all min tid på å skjule hvor vondt jeg hadde det, men innerst var mitt dypeste ønske at noen skulle se smerten i øynene mine. Jeg var på en måte blitt en fange

i min egen kropp. Jeg løy for de jeg elsket mest.. familie, venner og lærere men, mest ovenfor meg selv.. Det er helt utrolig hvor mye man kan skjule, når fasaden blir livet ditt.. De første ukene etter overgrepene satt jeg mest inne på rommet mitt, stirret på et bilde på veggen. Som blikket mitt hadde limt seg fast, brydde meg ikke om verden rundt meg. Jeg ble utrolig redd, følte meg alltid på vakt. Jeg kunne og kan ikke gå i en folkemengde uten at jeg føler alle blikkene, jeg er til og med overbevist om at de prøver å drepe meg med blikket. Og da mener jeg ikke " åå, vist blikk kunne drepe hadde jeg vært dø nå - vitsen", men at jeg virkelig tror at de kan drepe meg, det er bare snakk om tid. Uansett hvor jeg er, så kommer det opp flashbacks... Jeg følte meg så utrolig alene, usynlig og forlatt. Tilslutt ville jeg ikke annet enn og dø, men jeg prøvde så godt jeg kunne og holde ut. Livet var et reint helvete, men det visste ingen. Jeg begynte og skade meg, jeg trengte å se blod for å takle smerten. For å føle meg levende. Det har gjort meg avhengig...» (happypain.blogg.no)

Dontkeepitinside forbinder ikke like tydelig sin erfaring med seksuelle overgrep med senere selvskading, men hun skildrer opplevelsen som en negativ hendelse med langvarige konsekvenser:

«I en alder av 13 år fikk jeg livet mitt snudd på hodet.... Det var en høst kveld. Jeg hadde overnattings besøk av T1, vi skulle bort til naboen litt. Vi banka på, og spurte om å få komme inn, det fikk vi. Jeg stod på gulvet da han sier at jeg skulle komme nærmere han. Jeg gikk bort. Han tok tak i håndleddet mitt, og dro med ned på fanget. Jeg reagerte ikke stort på det, det jeg reagerte på var lukten av alkohol, det lukter ikke godt. Han tok en hånd ned i trusen min, og en i bh'n. Jeg blei redd. Jeg kan ikke selv huske at jeg sa au eller noe sånt, men det sier T at jeg gjorde. Mens overgriperen sitter der med sin gamle store finger inn i kjeden min og koser seg, så sitter jeg og griner nesten, men holdt igjen tårene. Han skulle ikke få se meg grine. Minuttene gikk, og jeg bare satt der. Rettssak og overgrep.... Vil bare dø i fra det. Er så uendelig lenge til neste rettssak. Jeg føler jeg må tenke på overgrepene hele tiden. Jeg mååå huske alt når jeg kommer til rettssaken i høst. Derfor går jeg hver dag å tenker igjennom hva som skjedde under overgrepene, hvor redd jeg er han, "konsekvenser" etter overgrepene osv...Alt dette og enda mer går jeg å tenker på hver dag. Jeg er sliten. Vil bare synke ned i jorden... Ja, jeg synes synd i meg selv. Jeg unner nesten ingen å ha det slik som jeg har hatt det det siste året... « (dontkeepitinside.blogg.no)

Som vi ser, sliter ikke dontkeepitinside bare med den konkrete overgrepshendelsen og de psykiske konsekvensene av denne, men hun skriver at også rettsaken i seg selv gjør livet vanskelig. Senere i bloggen beskriver hun hvordan hun begynte med selvskading. Hun forbinder det ikke direkte med overgrepene, men hun kommer med uttrykk som kan antyde lav selvfølelse, noe som ofte er en konsekvens av å ha bli utsatt for seksuelle overgrep. Videre ser vi at hun igjen beskriver familiesituasjonen som vanskelig:

«Rundt våren 2010 begynte jeg å tenke på selvmord igjen. Jeg tenkte veldig masse på det. Jeg var ikke verdt noe. Ingen er glad i meg. Skolen er vanskelig..... høsten kom, og jeg begynte i 10. klasse. Selvmords tankene kom tilbake, det var stort sett det samme.... jeg var så lei av mamma og pappa, jeg orket ikke å være hjemme, det var så mye krangling, det var også krangling mellom mamma/pappa og fadderungen min sin

familie....Rundt oktober/november begynte jeg å slå og klore meg selv for jeg var sint. Selvmords tankene var der enda...I januar begynte jeg med å rispe meg selv. Senere blei det til kutt.» (dontkeepitinside.blogg.no)

Så langt ser vi at historiene før selvskadingen er veldig forskjellige for de fire jentene. Det synes som at de to som har fått diagnose, ser sin sykdom som en årsak til selvskadingen. De to andre jentene beskriver flere aspekter ved livene sine som vanskelige, både familieforhold, skole og traumatiske hendelser. Det synes ikke som at de attribuerer selvskadingen til en enkelt faktor, men heller til flere hendelser som har forårsaket smerte og vonde følelser i dem.

## 4.2 Selvskadingens vesen

Alle bloggerne beskriver mange aspekter ved det å selvskade. Selv om de forskjellige bloggerne uttrykker seg på hver sin måte og har ulike oppfatninger og opplevelser er det noen temaer som går igjen hos dem alle. De forsøker alle å forklare hvorfor de gjør det, hvordan det føles, hvilken funksjon selvskadingen har for dem, betydningen av å se blod, sår og arr, og hvordan alt dette påvirker dem i hverdagen.

### 4.2.1 Hvorfor kutter jeg?

Alle jentene viser til vanskelige og vonde emosjoner når de skal forklare hvorfor de skader seg. Hvilke situasjoner som fører til disse emosjonene varierer selvfølgelig, men det synes som at de alle opplever at selvskadingen hjelper dem til å klare å holde ut når den psykiske smerten blir veldig intens:

«Her er typiske situasjoner der jeg tar i bruk selvskading; fortvilelse (når jeg ikke vet hvor jeg skal gjøre av meg, da smerten blir for stor), frustrasjon (da jeg blir sint og frustrert fordi jeg ikke får den hjelpen jeg trenger), trist (da tunnelen ikke har noen ende, alt jeg ser er svart, svart og mer svart..), skamfull (når jeg blir flau over mine handlinger, som kan komme på impuls og veldig spontant, eller planlagt) nummenhet (når jeg trenger bevis på at jeg faktisk lever, og er et menneske av kjøtt og blod,, og ikke bare tilstede) Og sånn bare forsetter det.» (happypain.blogg.no)

Hun forsøker her å skildre hvilke situasjoner som får henne til å skade seg ved å trekke frem en rekke emosjoner som hun beskriver som vonde og vanskelige å mestre. Liseliten viser også til emosjoner når hun skal forklare hvorfor hun skader seg. For henne synes det å handle mye om frustrasjon over seg selv, og et behov for å straffe seg for det hun selv tolker som egen dumhet:

«Ofte, ikke alltid, men ofte skader jeg meg fordi jeg er sint. Jeg skulle ønske jeg kunne blitt sint på de eller det som gjør meg sint, men slik er det ikke. Jeg blir sint på meg selv. Forbanna. Så sint på meg selv og så hatsk mot meg selv at jeg vil meg selv vondt. Jeg er sint på meg selv og straffer meg selv for å ha vært dum. Naiv. Dum. Alt som gjør meg lei, såra, sint, ydmyka, lurt, sint, trist bunner alltid i at jeg har vært dum. Dum og lett lurt.» (liseliten.com)

Arikanne beskriver sin skadetrang som stemmer i hodet som forteller henne at hun ikke er god nok og at hun derfor må skade seg fordi hun ikke fortjener å ha det bra. Slik hun uttrykker det, synes det som at hun er i dialog med stemmene som forteller henne hva hun skal gjøre. Det kan virke som at Arikannes vonde følelse av ikke å være god nok skaper kaos, smerte og tvangspregede tanker som manifesterer seg som stemmer i hodet:

«Tynn og ufornuftig hylar i hodet mitt om at jeg ikke er tynn nok, jeg er ikke syk nok, jeg spyr ikke nok, jeg har det ikke ille nok, jeg bruker ikke nok penger på mat, jeg feiler. Jeg har feilet til det eneste jeg liksom duger til, å være syk....Katastrofetenkningen har slått til for fullt, og jeg gråter lydløst, kveler hulkene som egentlig vil opp og fram mens jeg tørker frustrerte tårer. Stemmene i hodet hylar at det er på tide å gi opp nå, på tide å legge seg ned å dø, finne evig hvile og slippe billig unna. Skadetrangen sa kaboom inni hodet og stemmene maser om at det bare er å hive seg rundt å fortsette med skjæringa. Pene armer, hvorfor trenger jeg det? Dessuten er de jo ødelagte allerede, så ett kutt fra eller til – spiller det noen rolle? Dialogen går: Din jævla svaking, hva tror du at du holder på med, du vet at dette er langt fra godt nok! Du burde skamme deg, eier du ikke stolthet jente? K: Ja, men jeg skjærte meg i går og jeg måtte faktisk sy- Tror du at det har noe å si? Du sydde langt i fra nok, og nå skal du jammen meg få gjøre det ordentlig, hvis ikke du gjør det, så kommer jeg for å vise deg hvordan det skal gjøres! Hvis du bare hadde giddet å gjøre en ordentlig jobb i går og ordnet det jeg ba deg om, så hadde det ikke vært sånn. Du er en avtalebryter, du er en løgner, du fortjener ingenting. K:Ja, men jeg har jo vondt da, har ikke det noe og si? Betennelse going on liksom. Kjære deg – vær så snill, jeg er kjempesliten, jeg orker ikke en runde til nå. Skjerp deg! Vi hadde en avtale som du ikke har overholdt, og jeg er ikke ferdig med det, jeg kan ikke si meg fornøyd med det du har prestert. Halvhjertet, uten dedikasjon. Er du så feig at du ikke klarer å straffe deg selv en gang? Hva slags selvdisiplin og selvbeherskelse tror du egentlig at du har? NADA. Og det skuffer meg Karianne. Du må gå å lete etter noe NÅ, og når du finner det skal du gjøre jobben på nytt, du skal gjøre den god nok, slik at jeg kan sitte her med en følelse av velbehag mens jeg fråtser i din lidelse, din smerte.» (arikanne.com)

Dontkeepitinside skriver ikke så direkte om hvorfor hun skader seg, men det kan se ut som at det særlig er i situasjoner hvor hun føler seg ensom og ikke har noen å prate med at trangen kommer:

«Jeg er på skolen, gikk fint i di to første timene, med 3. og 4. time gikk ikke så fint. Humøret er på bunn.. Jeg gikk ned for å se om en lærer var på kontoret sitt, han var opptatt, jeg så om sosial-læreren var ledig, hu var også opptatt. L og AB er også opptatt. Jeg sa til læreren at jeg ikke orket å være i time, så hu sa jeg skulle få sitte på gruppe-rom å slappe av. Jeg grein da.. Jeg ville skade meg selv, men sekken lå i klasse

rommet... På gruppe-rommet lå en penn, så jeg brukte den...»  
(dontkeepitinside.blogg.no)

Som vi ser er det en rekke emosjoner jentene henviser til når de skal forklare hvorfor de skader seg. For to av dem handler det mye om ikke å føle seg bra nok, og at de fortjener å skade seg som straff. Frustrasjon over å føle seg ensom, over følelsen av ikke å mestre.

#### **4.2.2 Sånn kjennes det å skade!**

Når det gjelder selve handlingen å skade seg skriver alle jentene at det hovedsakelig dreier seg om kutting eller risping. Alle beskriver at de føler at de må skade seg, at det er en impuls de ikke klarer å motstå. Unntaket er dontkeepitinside som synes å av og til planlegge når hun skal selvskade. Alle gjør det når de er alene, skjult på rommet sitt, i dusjen eller andre steder hvor de får være i fred:

«Etter et par minutter, som for henne virker som en hel liten evighet, får hun 10min alene. Kroppen hennes rister. Hun finner den svarte lille esken som ligger under senga. Hun tar frem barberbladet. Stemmene går igjennom hodet hennes. Hun vet hun burde si ifra. Hun vet de er der for henne når hun har det vanskelig. Men hun klarer ikke styre seg. Hun må se blod. Hun ligger på gulvet. Hun gråter og skjelver. Det banker på døren. Hun vil ikke svare, hun vil være alene» (happypain.blogg.no)

«Den altfor kjente tomheten kommer som en plutselig kvalme. Vet ikke hvorfor, men du trenger og kvitte deg med den. Du lener deg over doskåla og kvalmen forsvinner sakte men sikkert, men hvor skal jeg tømme tomheten min? Hvordan tømmer man tomhet? Barberbladet går dypere enn noen gang, jeg trenger hvile. Jeg trenger følelsen av å forsvinne fra virkeligheten, la fantasien ta over.»(happypain.blogg.no)

Happypain beskriver trangen til å skade seg som en uimotståelig impuls, et behov for å se blod og som en flukt fra den vonde følelsen av tomhet. Hun virker utålmodig ettersom hun føler at et par minutter er en evighet, og alt hun vil er å få være alene med barberbladet. Hun skriver ikke hvor trangen kommer fra, men vi kan ane at den er sterk fordi den får henne til å skjelve og gråte. I et annet innlegg skriver hun at hun føler at hun ikke er helt bevisst i gjerningsøyeblikket, at hun handler på autopilot uten at hun tenker over det hun gjør:

Når destruktiviteten tar over, kan jeg nesten gjøre hva som helst - uten at jeg er med. Kroppen er med, men ikke sjelen. Sjelen kobler ut og inn som den vil. Den backer ut når følelsene blir for sterke. Istedenfor er det kroppen min det går utover, sjelen legger alt i hendene til kroppen. Kroppen vet ikke hva den skal gjøre, vet ikke annet enn å ty til barberbladet. Når kroppen har gjort sitt, da blodet renner - kommer sjelen min tilbake.  
(happypain.blogg.no)

Denne opplevde desperate trangen til å få skade seg går også igjen hos flere av de andre jentene sammen med opplevelsen av å ikke være helt tilstede i bevisstheten når trangen tar overhånd:

«Den ulmende trangen har vært der lenge, og feig som jeg er, fisker jeg etter ord og tegn som kan vippe meg over. Fremprovoserer faenskap. Vipp meg over! Endelig kan jeg la sinne komme ut. Endelig kan jeg være jævlig med meg selv. Endelig. Jeg fryser. Jeg er iskald, enda det er 25 grader inne. Jeg fryser alltid når jeg vet det kommer. Det må komme. Til helvete med alt. Jeg skjærer i mitt gamle gjensydde sår og revner det opp. Plukker ut rester av tråder, og kutter både en og to ganger. Og ikke faen om jeg skal sy, tenker jeg så. Lar hatet et lite sekund vende seg mot leger, sykepleiere og idioter som tar seg grådig betalt for å behandle meg som dritt (enda det aldri var dette som var i tankene mine i utgangspunktet). Bladet og fingrene mine er klissete av halvtørket blod og jeg starter på et nytt. Den ytterste huden er hard å komme gjennom og jeg banner for meg selv. Nå vender jeg hatet mot meg selv, der alt starter og ender. Igjen og igjen. Meg. Følelser: Kvalm, svimmel, trett. Og varm. Men hvor ble det av lettelsen? Hvor er følelsen av fred, ro og lettelse? Jeg lengter etter mer. Jeg har ikke fått fred enda, men jeg klarer ikke mer. Jeg orker ikke, og prøver å trøste meg med synet av mine to gapende sår. Og de skal forbli gapende. For vet du hva? Til helvete med alt.» (liseliten.com)

Også her beskrives behovet for å skade seg som altoppslukende og noe som må gjøres for at tilværelsen skal bli levelig. I tillegg virker det som at hun ved å gi etter for trangen føler at hun taper en kamp, at alt går «til helvete» når hun endelig gir etter. Hun blir skuffet over at den lettelsen hun forventet ikke kommer, og føler at hun trenger mer. At ved å kutte seg enda mer kan kanskje lengselen bli tilfredsstilt:

Hjertet hamrer hardt og fort, for jeg vet at jeg må være rask. Jeg vet jeg kun har et par minutt alene, og bladene er vanskelige å få ut. Jeg knekker dem ut i rekordfart og lar det skje. Jeg røsker til på undersiden av armen og blir skremt av synet. Styrken var feilberegna etter forsøk med sløve plastgjenstander og annet som kunne skade meg. Jeg ser på blodet som blander seg med vannet, og det fanger meg. Likevel er det ikke nok. Jeg kutter tre ganger til, men redselen fra første kutt sitter i meg og legger en demper på styrken. Helvetes pingle sier jeg til meg selv, idet personalet banker på døren og kommer inn. Jeg ser ned i bakken og skammer meg. Jeg er mer bekymra for om de er skuffet og sinte på meg, enn jeg er skuffet av meg selv.» (liseliten.com)

I dette sitatet skriver at hun blir skuffet over seg selv fordi hun ikke klarte å kutte seg hardt nok. Måten hun beskriver hele seansen på kan tolkes som at det var hektisk og ukontrollert, at hun ikke tenkte klart, men bare ble drevet frem av vissheten om at hun måtte kutte seg. At det på et vis ikke var henne selv som bestemte, men at trangen til å kutte tok over bevisstheten hennes. Også Arikanne beskriver kutteepisoder som noe ukontrollerbart, noe som skjer utenfor henne selv:

«Jeg husker ikke en gang hva som har skjedd. Jeg husker fragmenter, små brøkdeler som popper opp i hjernene og flimrer forbi, men ellers er jeg ikke så sikker på hvordan



ting gikk for seg. Så vidt jeg har skjønnet har jeg vært på akuten, sydd nye sting, fått antibiotika for betennelsen og medisiner.... Den evinnelige runddans som aldri roer seg. Du svever i en verden hvor det er kun du som finnes. Beina dine er ikke i kontakt med bakken når du går, for du går ikke – du svever hvileløst i bobla hvor ingen andre når inn. Du stirrer på det hvite og den skarpe kontrasten hvor kollisjonen oppstår. Kollisjonen mellom bobla og virkeligheten. Det røde. Strålen som symboliserer liv og død på samme tid. Det røde lager mønster, det lever, det endrer seg, formerer seg, skifter form, hele tiden. Du står der i det hvite lyset som bare du ser mens du ser destruksjonen som pågår rundt deg. Kaoset, ødeleggelsen. Alt du egentlig følte inni deg foregår i praksis, rundt deg. Du vet ikke en gang at du faller, for du treffer bakken i sakte film. Du innser at veggene gråter blod på dine vegne, de sørger for deg, som om de prøver å forstå smerten din. Instinktene som kobles inn. Du står der i bobla med mennesker på utsiden. De vil ha deg tilbake til den virkelige verden, nå fort. Men du enser dem ikke. For hendene dine prøver febrilsk å stoppe det røde, som drypper, drypp drypp, renner, setter merker og spor over alt. Du føler deg naken og blottlagt der du står i ditt eget kaos. Når du ser dine egne følelser forme seg rundt deg. Du er redd, du er ensom, du er alene. Du kan se kaoset ditt. Du er kaoset ditt. Rødt mot hvitt. Til og med veggene får roller som statister i smerten din. Som er bedrøvede tilskuere gråter de en skvett for deg de også.» (arikanne.com)

I motsetning til de andre jentene kan det virke som at dontkeepitinside har kontroll over sine kutteepisoder. Fordi hun tidvis skriver i bloggen sin når hun kommer til å kutte seg synes det ikke som at hennes skadetrang er like impulsiv:

«I kveld da blir det nokk kutting igjen. Jeg har en følelse av at det blir masse, men IKKE så dype at jeg må til legen. Det orker jeg ikke. Dessuten så skuffer jeg mamma da, det vil jeg ikke. Jeg er sikker på at det kommer til å skje i kveld. Jeg orker ikke mer. Jeg trudde ting begynte å bli litt bedre hjemme, men det blei det ikke... Nå må jeg få gjort litt lekser, henger etter!» (dontkeepitinside.blogg.no)

Ut fra dette innlegget kan det se ut til dontkeepitinside ikke har den samme trangten til å kutte seg som de andre tre. Hun beskriver på forhånd både når hun har tenkt å kutte seg og hvor mye. Det kan tyde på at hennes forhold til selvskadingen er noe mer kontrollert. Videre referer hun ikke til opplevelsen av at vonde emosjoner blir bedre eller lettere å takle når hun skader seg. Det kan se ut som at hun heller ser hjemmesituasjonen som årsak til at hun har det vanskelig og at hun reagerer med å ville skade seg enten som en hevn over foreldrene som gjøre det vanskelig for henne, eller som et forsøk på å ta kontroll over tilværelsen. Når hun beskriver selve kutteepisoden virker det ikke som at hun får den samme effekten av smerten som de andre. Heller ikke at målet er å skade seg selv mest mulig:

«Det jeg bruker er heldigvis ikke så skarpt, så blir ikke så mye...Faen så dum jeg er...» (dontkeepitinside.blogg.no)

Tre av de fire jentene skildrer en trang til å kutte seg som de selv ikke helt forstår. De opplever kutteepisodene som noe de bare må gjøre, og at målet gjerne er å skade seg så mye

som mulig. To av dem føler at de ofte ikke er i kontakt med seg selv eller har noen form for kontroll når de kutter seg, tre av dem beskriver seansen som lettende, at det er godt å endelig gi etter for trangen, men den siste synes å ha mer kontroll over selve kuttetsituasjonen.

### 4.2.3 Selvskadingens opplevde funksjon

I tillegg til å se på hvordan selve øyeblikket med kutting føles for jentene vil jeg forsøke å få frem hvilken funksjon selvskadingen har i livene deres. Hva det er som gjør at de ikke klarer å slutte med det, men kutter igjen og igjen på tross av at de vet det ikke er bra. Hvilke mekanismer det er som gjør at det oppleves som lettende eller terapeutisk. For Happypain handler mye av det om å gjøre smerten mer konkret og synlig ved å gi den en fysisk form:

«Når livet er et smertefullt helvete er det mye lettere og forholde seg til fysisk smerte enn psykisk. Fordi den fysiske smerten kan jeg se, jeg kan se blodet renner. Jeg kan se at jeg lever...så da blir selvskading et bevis på at jeg faktisk lever og er ett menneske av kjøtt og blod.» (happypain.blogg.no)

Det synes som at temaet som går igjen i hennes innlegg er behovet for å føle seg som et fysisk menneske, at hun lever:

«De siste årene har jeg trengt blod for å få den samme følelsen, for å kjenne den deilige rusen av frihet. Og se at jeg faktisk lever, er et menneske av kjøtt og blod.» (happypain.blogg.no)

En annen opplevd funksjon kuttingen kan ha er at den hjelper til med å holde ut smerte som forårsakes av vonde følelser og ubestemt psykisk smerte. Liseliten skriver at hun bruker selvskadingen til å få oppmerksomheten sin over på noe annet enn de vonde emosjonene, at hun påfører seg fysisk smerte for at den skal overdøve den psykiske smerten:

«Det handler om å flytte fokus, det handler om et desperat ønske om å avlede og lindre den indre smerten.» (liseliten.com)

Belønningen Arikanne opplever å få når hun skader seg er at stemmene i hodet hennes blir stille, det indre kaoset blir mindre og tilværelsen fremstår som den skal være, nemlig at hun har det vondt.

«For inni hodet så er det riktig å lide mest mulig, riktig at det gjør så vondt at man egentlig blir redd, korrekt. Så hvis jeg ikke gjør som jeg får beskjed om, nei da blir alt bare mye verre også må jeg begynne på nytt. Finne fram nye barberblader liksom. Do it over. Again and again and again... Trangen til i alle fall å sage av seg armen, kanskje jeg da kunne fått ett par sekunders RELIEF?» (Arikanne.com)

Igjen kan vi se at det handler om å bevege seg fra psykisk smerte, via fysisk smerte til en tilstand som oppleves som mer håndterbar, konkret og oversiktlig. Dette gjelder i høy grad alle jentene unntatt dontkeepitinside. Hun skildrer ikke noen lettelse fra sin psykiske smerte, men uttrykker i stedet for at hun angreer fordi det gjør vondt. Hun skriver ingenting om at det føles bedre på noen måte:

«Det har gått ca. 4 uker siden siste kutt... Nå skjedde det igjen... Jeg angreer... det svir... det er vanskelig å bevege armen, uten å få vondt... Jeg skjønner smerten spre seg fra armen og ut i fingrene, og opp til albuen.» (dontkeepitinside.blogg.no)

Fordi det å kutte seg oppleves som en måte å håndtere intens psykisk smerte på for tre av jentene mener de at det har en følelsesregulerende funksjon for dem. Kuttingen gjør at de klarer å holde ut i vonde perioder, og det letter på trykket i så stor grad at de anser det som livreddende:

«Noen mennesker skader seg selv for å mestre uutholdelige følelser eller situasjoner. Jeg vil også påpeke (selv om det sier seg selv) at selvskading er en syk handling, en ikke-frisk handling, som ikke løser noen ting. Selvskading er ikke et forsøk på selvmord, det er et forsøk på å overleve.» (liseliten.com)

«Fy faen jeg hater deg.. men jeg elsker deg av hele mitt hjerte. Du holder meg i livet, men du skader meg på utsiden. Du demper den jævla uutholdelige smerten som gnager på sjelen min, som ødelegger meg mer og mer for hver dag. Jeg angreer på den dagen jeg lot deg inn i livet mitt, men jeg elsker at du gav meg sjansen til å bli kjent med deg. Jeg vil skilles, jeg vil komme bort fra deg. Men jeg klarer ikke, jeg trenger deg. Jeg har prøvd å forlate deg før, jeg har snudd ryggen til deg. Men hva skjedde? Jo, jeg våknet på sykehuset. Ser du hvor mye du betyr for meg? At jeg knekker sammen uten deg? Du har lært meg en livsviktig ting, hvordan jeg skal holde meg i livet. Jeg har gitt deg livet mitt, er du ikke fornøyd? Jeg har gitt deg armer og bein, du har dekket de med min smerte og dine plikter. Kjære selvskading - jeg hater deg, men jeg elsker deg.» (happypain.blogg.no)

#### **4.2.4 Arrenes og blodets betydning**

Mye tyder på at arrene og blodet har en symbolsk betydning for jentene. Alle skriver noe om hva arrene betyr for dem og hvordan de opplever rennende blod:

«Jeg tror at blod betyr noe i sammenheng med selvskading. Smerten i seg selv er én ting, men synet av blod kan også bety noe. Å gråte med armene. Å se at man lever. Å la smerten renne ut. Symbolikken. Blod er smerte. Smerte er blod. Man gråter med hele seg. Blodet trøster og varmer.» (liseliten.com)

Lettelsen av å se blodet renne, jeg er i live. Jeg er et menneske av kjøtt og blod. Som kan kjenne smerte. Når kroppen har gjort sitt, da blodet renner - kommer sjelen min tilbake..... (happypain.blogg.no)

Det ser ut som at blodet kan representere forskjellige ting for jentene, men at det først og fremst har en trøstende effekt i det rennende blod viser til en ferdig utført oppgave hvor belønningen er å se at de er levende og at smerten renner ut av kroppene deres. I tillegg skriver alle noe om sitt forhold til arrene sine og det kan se ut som at det for dem er et fysisk og synlig bevis for kampene de har kjempet mot smerten, i tillegg til at det også kan være en fysisk manifestering av det vonde:

«Mine arr. Min smerte. Mine sår på sjelen, som kanskje aldri gror. Det er mitt eget arrvev, mine egne følelser og reaksjoner, som jeg har håndtert på min måte. Jeg sier ikke nødvendigvis at det er rett eller riktig, men der og da var det riktig – for meg.» (arikanne.com)

«Hvert eneste kutt forteller en historie. 129 forskjellige historier. Noen ganske like - men fortsatt totalt unike. Det er første gang jeg har tellet alle kuttene og arrene mine. Hundreogtjueni. Noen arr husker jeg veldig godt. Mens noen kan jeg ikke huske at jeg har laget engang.(happypain.blogg.no).»

«Selvskadingen... OMG! Orker nesten ikke å se på armen min! Den er så jævlig! Ikke full av så r, men arr... Arr som minner meg på alt det vonde. Alt det vonde som jeg vil glømme.(dontkeepitinside.blogg.no)»

Det er verdt å merke seg at arikanne og happypain ser på arrene sine som symboler på deres egen historie, og som et minne om kampene de har vunnet over smerten. For dontkeepitinside blir arrene en påminnelse om det vonde mer enn om kampene hun har kjempet og vunnet. Videre skriver hun om hvordan hun ser for seg livet fremover med arrene som bevis på at hun har hatt det vondt:

«men arr ... de vil alltid være der.. De vil være der når jeg er blitt mamma, de vil være der når jeg skal gifte meg, de kommer til å være der når jeg blir, 20, 30, 40, 50, 60, 70, og kanskje 80-90 år. De kommer til å være med meg i graven. Men de er blitt en del av meg, om det kommer nye, så blir de også en del av meg. Ikke en del som jeg er stolt av, men en del jeg må leve med. Det kommer ikke til å være det første jeg viser til en person når jeg blir kjent med han/hu, men samtidig skal jeg være åpen om det, så om de spør, så skal jeg svare ærlig hvorfor jeg gjorde det. Jeg kommer ikke til å gå og gjemme armen hele tiden, men som sakt jeg skal ikke vise den fram heller! Det skal være en vanlig arm...» (dontkeepitinside.blogg.no)

For Liseliten kan det virke som at arrene fungerer som en slags trøst, noe hun kan se på når hun føler et behov for å straffe seg eller se seg selv ødelagt. Hun er redd for at skadetrangen kan bli mer vanskeligere å stå i mot når hun ikke lenger har arrene å se på, samtidig som hun håper på at pen hud kan ha en motiverende effekt:

«Jeg kan se for meg at det kan bli en utfordring når arrene blekner og går mer i ett med

resten av huden, for behovet om å se meg ødelagt lever fortsatt litt på de røde, hovne arrene og de røde merkene etter sting. Men jeg håper også det kan virke motiverende for meg å se at arrene blir mindre fremtredende.» (liseliten.com)

## 4.3 Opplevde konsekvenser av selvskading

Selvskadingen fører med seg mange konsekvenser for jentene. Det er ikke bare snakk om fysiske i form av sår, arr og betennelser, men det synes å påvirke nær sagt alle aspekter i livene deres. I hverdagen når de skal prøve å fungere i helt normale settinger, i relasjon med andre, i forbindelse med skole og jobb, og ikke minst psykisk med tanke på alle emosjoner de opplever som en følge av kuttingen.

### 4.3.1 Hverdagen som selvskader

Det å leve et liv med psykiske problemer og selvskadende atferd har en dimensjon utenfor sykehus og behandling. I gode perioder forsøker jentene å leve et hverdagsliv med skole, venner og familie, men bevisstheten deres synes likevel å kretse rundt det å skade seg enten det handler om dialoger med andre eller helt vanlige aktiviteter som å gå på café:

«Hodet mitt er alltid innstilt på selvskading. Alt jeg ser, alt jeg hører, alt får meg til å tenke på det. Alle skarpe gjenstander får meg til å tenke på det. En lyspære, sakser på skrivebordet. Blyantspisser, glasskår på gata. Og selvsagt kniver på et kjøkken, barberhøvler i butikken. Vanlige samtaler og ord kan gjøre meg oppmerksom. "Bankene kommer med rentekutt". Hva hører jeg? "Har du kjøpt noen nye blader?". Ja, Se & Hør, svarer jeg, men hva hører jeg? "Hun er helt knust". Hva hører jeg? En episode som fikk meg til å tenke litt, var ved en innleggelse hvor jeg spaserte langs laminatgulvene og så ned i bakken. Det var et hakk i gulvet, et bittelite ett, hvem legger merke til noe sånt? Jeg gjorde, og min første tanke var at det ligna på et kutt!» (liseliten.com)

«Og også her kommer det opp minner uansett hva jeg driver med, som hemmer hverdagen min. " Jeg skal bare kutte opp grønnsakene", " Ops, jeg begynte og blø", "Ukeblad", " Kom så skal jeg sy genseren din", "Kutt strømutfgiftene dine, bli medlem", " Du kan jo prøve å teipe det". Og sånn bare forsetter det. Ååååh, det er til å bli gæren av. Uansett hva jeg gjør, om jeg leser, ser på tv eller er ute kommer selvskading opp i tankene mine... Når jeg sitter på en cafe, går i en folkemengde snakker med noen. Gransker jeg automatisk alt jeg kan se av hud, for blåmerker, brennmerker eller arr. Det har blitt som en refleks. Jeg vil finne noen som uttrykker seg på samme måte som meg, men det skjer sjeldent eller aldri.» (happypain.blogg.no)

«De siste månedene har tankene om selvskading vært en besettelse. Tankene har vært der hele tia, hver dag, selv når jeg har hatt det bra. Det har tatt overhånd. Bilder av sår har fått kroppen til å tydelig og fysisk kjenne lukten av blod»(arikanne.com)

### 4.3.2 I relasjon til andre

I tillegg til at daglige aktiviteter påvirkes av et indre fokus på selvskading blir jentene også påvirket i sine relasjoner til andre mennesker. Det kan synes som at det særlig er reaksjoner fra andre, eller jentenes egen frykt for reaksjoner som sliter mest på dem.

«Bortsett fra det skulle vi egentlig ut å traske. Lille familien oss altså, men det ble istedenfor til en stor diskusjon angående hva jeg skulle ha på meg. Hallo, det var faktisk tjue grader når vi gikk hjem fra kino nå på kvelden, ergo veldig varmt. Diskusjonen kretset selvfølgelig rundt langermet eller kortermet genser....Grunnen til at det ble ett tema var naturligvis emnets sårhet i seg selv, og selvfølgelig var tonen spørsmålet falt på helt feil. Det hørtes anklagende ut i mine ører, og jeg ble både skremt og såret "vil de ikke bli sett sammen med meg, ser jeg så fæl ut... Etter litt fram og tilbake skjønner jeg andre vinkler også. At det er sårt å være pårørende, mor, far, søster, bror, og føle at andre mennesker fråtser i din kjæres smerte Det ser ikke ut som om jeg har vært utsatt for en ulykke, som om jeg ble offer for en gressklipper (unnskyld den morbide sammenligningen, men jeg fikk faktisk spørsmål om det en gang i fjor sommer), eller lignende.» (arikanne.com)

«Kall meg gjerne en freak, kall meg gjerne emo, hore eller oppmerksomhet syk. Kall meg gjerne en psykopat, gæren eller sær. Du kan bare synes jeg er stygg, motbydelig og ekkel. Eller gledesdreper, pessimist og en katastrofe. Kall meg gjerne ødelagt, utslitt og et problembarn. Du kan gjerne se på meg og tenke at jeg er ubrukelig eller en feiltagelse. Si gjerne til bestevenninna de at jeg er feit, mislykket eller uutholdelig. At jeg er egoistisk, et misfoster eller sløv. Si og tenk akkurat hva du vil. Men ikke før du har prøvd og bli kjent med meg.....Hver eneste dag bruker jeg energi på å skjule arrene mine. Det er ikke noe jeg er stolt av, jeg skammer meg. Skammer meg fryktelig. Jeg trekker meg unna vist noen tar meg på armene, jeg er livredd for at de skal kjenne arrene. For at de skal se ned på meg, eller komme med spørsmål. » (happypain.blogg.no)

«Folk sier ikke så mye. Sannsynligvis våger de ikke. Er de redd for å si noe galt? Redd for å tråkke over grenser? Redd for at jeg skal reagere på en uventet måte? Jeg er ikke farlig... Jeg har fått vite litt hva folk sier eller tenker, for eksempel gjennom venner, eller direkte når folk har fått litt alkohol innabords. Som regel dreier det seg om når folk ser armene mine fulle av arr... Som oftest er det ikke stygge ting, men at folk blir litt skremte og usikre og lurere på hva i huleste som får meg til å kutte meg selv.»(liseliten.com)

«Mamma og pappa blir skikkelig sure hver gang de ser et nytt kutt. De kan si ting som "slutt med der, det er så stygt" eller "hvorfor har du kuttet deg NÅDA"? Det sårer, det sårer skikkelig. For de aner ikke hva de snakker om, tror de jeg syntes det er pent? Tusen takk for at dere påminner meg om at det stygt.. det var akkurat det jeg trengte. Det er lenge siden mora og faren min har sett det nå, fordi jeg går enten alltid med langarmet, eller så dekker jeg med pulsvarmere og smykker/klokker»(Happypain.blogg.no)

«Han fortsetter å stryke henne over armen...«Syns du det er ekkelt?» spør hun med lav og skamfull stemme. «Syns du jeg er ekkel, at armene mine er ekle?» Hun vet egentlig hva han vil svare, men holder likevel pusten i redsel for å høre noe annet. «Nei» svarer

han. «Du er ikke det.» Han sier det som om det skulle være fakta og ikke hans subjektive mening, og akkurat nå godtar hun det uten å blunke. Hun trenger å tro på det. Hun trenger å høre det.»( liseliten.com)

Det er ikke bare andres reaksjoner, eller frykten for andres reaksjoner som vanskeliggjør jentenes relasjoner i hverdagen, deres psykiske situasjon fører til at de ikke føler at de kan være ærlige mot dem de har rundt seg, og at det gjør vanskelig å forholde seg til dem. Grunnen til det synes å være at de ikke føler at de kan forvente at andre forstår deres situasjon, og at det medfører en følelse av fremmedgjøring ovenfor dem:

«Vennene mine, er verdens beste. De har alltid vært der, men jeg klarer ikke holde kontakten. Jeg er for ustabil til det.. jeg klarer ikke tenke klart eller gjøre de rette valgene.»(happypain.blogg.no)

«...noen ganger får jeg lyst å bare glemme, gjemme bort og skjule alt som har med min psykisk helse å gjøre, for at folk skal se meg som Lise, ikke bare den “syke” Lise.» (liseliten.com)

«Jeg kommer med hvite løgner. Små løgner. Nødvendige løgner. Beskyttende løgner. Unødvendige løgner. Sorte løgner. Sanne løgner, unnvikende løgner og pyntede løgner. Disse små ordene som bare glir ut av munnen min før jeg rekker å tenke meg om. Selv ikke når jeg blir spurt direkte klarer jeg å snakke sant. Løgnene er en del av spillet, en del av gamet»(arikanne.com)

### 4.3.3 Å fungere i samfunnet

Også dagligdagse aktiviteter blir vanskelig som en følge av psykisk sykdom og selvskading. Å være i full jobb eller gå på skole kan bli en uoverkommelig utfordring i tillegg til å kjempe mot psykisk smerte og å følge opp behandling:

«Også kommer noen å sier til meg at “du må bestemme om du skal gå skole NÅ”, og plutselig blir det BARE STRESS og jeg har ikke lyst til å gjøre noen verdens ting. Jeg hadde planer inni hodet om å ta noen fag som privatist, men så er det ditten og datten med NAV og statens lånekasse og hurramegrundsåfortdetgår jegblirkvalm. Man må være syk nok til å være tilstrekkelig syk og samtidig frisk nok til å være syk nok til å være frisk nok til å følge med i svingene også må du ikke glemme at du må være syk nok til å være frisk nok til å være frisk og syk men oppegående med fin fasade også!» (arikanne.com)

«Mitt kjære vitnemål fra ungdomsskolen kom i posten i dag. Jeg kjente skikkelig avsky. Jeg ville IKKE åpne konvolutten. Fant ut at jeg kun har karakter i ett fag; mat og helse.. siden den karakteren ble satt i 9 klasse. Utenom mat og helse står det fritatt for opplæring på alle fag. Jeg blir i så utrolig dårlig humør av og se vitnemålet, et skriftlig bevis på at jeg ikke takler hverdagen. Jeg gjømmer den langt inn og bort i et skap i stuen vi aldri bruker. Minner-minner og flere minner. Overgrep- tårer- blod-løgn-skam-

selvskading-innleggelser-diskusjoner-depresjon- sult- fortvilelse- desperasjon- sinne og hat.» (happypain.blogg.no)

#### 4.3.4 Emosjonelle konsekvenser av selvskading

I kjølvannet av selvskading følger også en del emosjoner som ikke handler om den øyeblikkelige følelsen av lettelse som jentene opplever umiddelbart etter at de skader seg. Jeg tenker da på de følelsene jentene sitter igjen med etter at de « har kommet til seg selv» og innser at de har kuttet seg igjen. Dårlig samvittighet og følelsen av at de skuffer andre er reaksjoner flere av dem opplever:

«Unnskyld alle som er glad i meg. Unnskyld. Unnskyld alle som har brukt mange timer for å snakke med meg.» (dontkeepitinside.blogg.no)

«Tilgi meg mamma og pappa tilgi meg for at jeg kjefter på dere for at jeg stenger dere ute av livet mitt. Tilgi meg for at jeg skader meg, tilgi meg for all tid dere har brukt på meg. Tilgi meg for at jeg ikke kan være den jenta dere fortjener, for at jeg lager diskusjoner, for at jeg ikke er sterk nok, for at dere aldri for se meg igjen...» (happypain.blogg.no)

Slik jeg ble jeg funnet og fraktet i ambulanse før jeg våknet på sykehuset etter to døgn på intensiv avdeling. Hadde jeg blitt funnet senere hadde jeg ikke vært her. Det ble jeg fortalt. I dag kan jeg ikke begripe hvordan jeg kunne gjøre noe sånt i min families hus, og hvordan det ville smerte dem. (liseliten.com)

Ensomhet er også en følelse flere av jentene sliter med. Det ser ut til at ensomhetsfølelsen har sitt utspring i opplevelsen av å være alene i en smertefull tilværelse som andre ikke kan ta del i. Det virker som at de ikke alltid forstår sin egen opplevelse av smerte og ønsker at andre kan hjelpe dem med å forstå, og bekrefte at smerten er ekte. At de gjerne skulle ha delt smerten med noen, men at de ikke klarer. At de føler seg misforstått i sine forsøk på å kommunisere sin smerte:

«Pynter på sannheten. Får det til å virke mindre dramatisk. Kjøper meg tid ved å unngå sannheten så lenge det lar seg gjøre. Jeg vet jo at dette egentlig bare er symptomer, men det gjør vondt å ikke kunne være ærlig. Med meg selv eller mennesker som bryr seg eller prøver å være til hjelp. Det gjør vondt å bære sannheten alene. Som en ryggsekk du aldri kan ta av deg eller legge fra deg.» (arikanne.com)

«De kan gå ut, uten å føle trangten til å avslutte livet sitt. De kan spise hva de vil, når de vil, de trenger ikke kontrollen. De kan se seg selv i speilet, uten å gråte. De slipper å lage dype arr, som aldri vil forsvinne. Jeg er på kanten av stupet, er det ingen som ser meg?» (happypain.blogg.no)



«Skuldrene er senket et hakk. Pulsen er snart på normalt nivå. Angsten har roet seg men river fortsatt i kroppen og lager små rykninger. Jeg vil så gjerne bli holdt rundt. Jeg klarer snart ikke mer. Vær så snill.»(liseliten.com)

«Det er stygt og vise seg blant folk på den måten. Først ble jeg bare helt ødelagt av tårer. Jeg kjente meg skikkelig skamfull. Og helt alene, ingen som forstår smerten jeg bærer på.» (happypain.blogg.no)

I det siste sitatet ovenfor av Happypain uttrykker hun både ensomhet fordi hun opplever at ingen forstår henne og skam fordi det blir henvist til at arrene hennes er stygge. Blant mine informanter er skam, i tillegg til dårlig samvittighet og ensomhet en følelse det skrives mye om. Skam over at de ikke klarer å fungere bedre, skam over arrene de har og vet de vil få. Skam fordi de ikke klarer å slutte med å skade seg:

«Jeg skammer meg, mens jeg stirrer i hjørnet. Møter ikke blikkene, orker ikke følelsen av å bli sett ned på, av å være noe jeg ikke føler meg som. Syk. Så jævlig syk. Så jævlig dårlig, svakelig. Patetisk.»(arikanne.com)

«Dere skulle bare visst hvor vondt jeg hadde det inni meg. Jeg hadde det langt i fra bra der jeg lå, jeg var skamfull og mislykket. Og følte meg langt ifra tatt på alvor.» (happypain.blogg.no)

«Hver eneste dag bruker jeg energi på å skjule arrene mine. Det er ikke noe jeg er stolt av, jeg skammer meg. Skammer meg fryktelig.»( happypain.blogg.no)

«Jeg lå i en sjukehus-seng og hadde vondt fysisk, men mye mer psykisk. Det flashet opp bilder i hodet mitt hele tiden, piller, blod, oppkast og tårer. Jeg var så skamfull, så utrolig skamfull.» (happypain.blogg.no)

«Og hva sitter jeg igjen med nå - to timer etter handlingen? *Skam*» (happypain.blogg.no)

«I “klare øyeblikk” kan jeg se meg selv utenfra, og det virker så teit. Det virker så meningsløst. Jeg skammer meg rett og slett fordi jeg takler ting så dårlig, takler forandringer dårlig.»(arikanne.com)

«Noen ganger føler jeg at jeg ikke har noen god grunn til å være psykisk syk. At jeg er svak, at jeg egentlig burde takle problemene mine selv.» (liseliten.com)

«Jeg vet det blir store arr, store vide sår. Jeg vet jeg vil skamme meg, prøve å gjemme dem. De gjenspeiler min smerte, min desperasjon.» (happypain.blogg.no)

## 4.4 Skal- skal ikke slutte

Flere av mine informanter opplever at selvskading er vanedannende og avhengighetsskapende. Som vi allerede har sett fyller tankene på selvskading og kutting

tilværelsen for flere av dem selv i såkalt gode perioder. Fordi de bruker skadingen som en strategi for å holde ut de vonde følelsene sine opplever de det å skulle slutte som meget vanskelig. Flere av dem skildrer en ambivalens i forbindelse med det, på den ene siden vil de gjerne bli friske og klare seg uten skadingen, på den andre siden greier de ikke å stå i den smerten de opplever uten å kunne bruke skadingen som terapi. Innimellom opplever de mestringsøyeblikk og gode perioder som gir dem tro på at de kan klare å slutte, og flere av dem skildrer også at hjelpeapparatet har hjulpet dem med motivasjon. I dette avsnittet kommer jeg ikke til å presentere sitater fra Dontkeepitinside fordi hun ikke oppgir å være avhengig av selvskadingen på samme måte som de andre tre, og derfor heller ikke skriver noe om problemer i tilknytning til å slutte.

#### **4.4.1 Selvskadingsjunkie – kutting og avhengighet**

I sitatene nedenfor blir avhengighetsperspektivet beskrevet som et behov som aldri blir dekket godt nok. Bloggeren opplever det som skremmende og sykt men det virker ikke som hun klarer å se hva hun kan gjøre med det. I det andre sitatet sammenliknes det å slutte med selvskading med det å slutte å røyke. Bloggeren skriver om trangene hun føler til å skade seg og desperasjonen hun føler med tanke på aldri å skulle gjøre det mer:

«Men så – igjen – , hva gjør man når verken blodet eller smerten lenger gir nok? Hva gjør man når det blir så grotesk og sykt at man må se underhud, kjøtt og fett, når man må se centimeter og ikke lenger millimeter? Se at man ødelegger seg selv totalt? Det er grotesk. Og det er sykt. Hva gjør man da? Når den naturlige vemmelsen over dette synet ikke lenger eksisterer og det er nettopp dette synet man lengter etter? Jeg ser hva jeg skriver, jeg ser det svart på hvitt, og det skremmer meg. Det er en syk, syk tankegang. Jeg ser den. Men hva gjør man? Avhengighet. Avhengighet. Avhengighet. Besettelse. Avhengighet. Besettelse. Avhengighet! Hva gjør man da?» (liseliten.com)

«Du sier det er vanskelig å slutte å røyke, men forventer at jeg skal slutte å skade meg akkurat NÅ? Hva hadde du gjort vist jeg spurte deg om å slutte å røyke, akkurat der og da. At jeg fortalte deg at du aldri igjen kunne ta et drag ned i lungene. Hadde du syntes det var lett? Ville du ikke følt trangene? Hadde du ikke blitt desperat? Akkurat det samme føler jeg om selvskadingen min. Jeg gjør det ikke for moro skyld, jeg gjør det for å overleve. Ja, jeg er avhengig, jeg kjenner trangene. Ja, jeg gjør det, og innrømmer det!» (happypain.blogg.no)

#### **4.4.2 Vil ikke kutte mer men.... Ambivalens**

Det ser ut til at de fleste av informantene har opplevd flere tilfeller hvor de på den ene siden har lyst til å slutte med selvskading, og på den andre siden ikke vet hvordan de skal klare det,

eller om de vil klare det. Det å oppleve ambivalens i forbindelse med en avhengighet kan av og til være starten på en kamp for å klare å slutte. Da har ofte den avhengige erfart såpass mange negative ting ved avhengigheten sin at gevinsten ved å fortette ikke fortøner seg like sterk som tidligere. Her ser vi at Liseliten uttrykker ambivalens både med tanke på hva hun skal gjøre, og om hun virkelig føler at hun fortjener den smerten hun påfører seg selv:

«Det er ganske irriterende med denne helvetes ambivalensen, for man vet aldri riktig hva man vil og man klarer aldri helt å gå inn for noe, virkelig bestemme seg, satse hundre prosent og lykkes. Det blir bare halvhjertet og usikkert, og istedenfor subber man rundt i denne tankekaosbobla hvor ja betyr nei og vice versa, og egentlig er jeg så usikker at jeg bare svarer “kanskje” eller “jeg vet ikke” eller “time will show”, fordi jeg ikke blir enig med meg selv om hva jeg skal svare og synes det er bedre å la det stå åpent.....I elleve jævla år har jeg vært stygg mot meg selv. Fordi noe i meg sier jeg fortjener det. Men gjør jeg virkelig det? Hvorfor skulle jeg fortjene all denne smerten?» (liseliten.com)

Happypain forteller i neste sitat om en episode da hun ble skremt men likevel ikke nok til at hun tenker på å slutte. Jeg tenker at det at hun ble skremt er et tegn på at hun skjønner at det hun gjør ikke er bra, men hun klarer likevel ikke å se for seg at det er siste gang:

«Jeg ble skremt. Jeg feilberegna styrken og farten på bladet jeg førte over huden min. Men nå er det for seint å angre.. Men skremmer det meg nok til å aldri gjøre det igjen? Nei.»( happypain.blogg.no)

I det siste sitatet i dette avsnittet ser vi at Arikanne skriver at hun føler at hun har fått nok av selvskadingen. Hun er lei av tilværelsen og begynner å bli sint på stemmene i hodet som sier at hun skal skade seg. Det kan virke som at hun diskuterer med seg selv og at hun er klar til å ta det første skrittet mot en skadefri tilværelse, men at hun fortsatt teller timer og er usikker på hvordan hun skal gå frem:

«Det begynner å bli nok nå. Det begynner å bli nok dødt vev, det begynner å bli nok diclocil, det begynner å bli nok bekjentskaper til turnuslegene på akutten, det begynner å bli nok monosof, det begynner å bli nok mepore, det begynner å bli nok vaskekluter med blodflekker og den fengende tittelen “helsevesen”. Det begynner å bli nok barberblader, nok reserveblader, nok tapetkniver, nok skading, nok blod, nok lidelse, nok arr, nok betennelse, nok suturfjerningsett, nok smerte, nok. I’ve had it. Begeret er fylt til randen. I mellomtiden teller jeg timer og prøver å alliere meg med gode støttespillere, for jeg har fått nok. Jeg har satt hele prosjekt “Ødelegge seg selv mest mulig” i vranghalsen – for det er faen ikke det jeg vil. Jeg begynner å bli alvorlig sint på stemmene i hodet som babler og kakler døgnet rundt om at “du må gjøre ditten og datten, sånn og slik, nå og da, med en gang, i morgen, i går, do it, do it, do it”. Fuck you, jeg vil faktisk være i fred nå – takk.»( arikanne.com)

Videre skriver hun om øyeblikk da hun tror hun kan klare det samtidig som hun ser at det er stor avstand mellom teori og praksis. Hun beskriver følelsen av å ha en visshet om at ending må til samtidig som hun er usikker på om hun egentlig vil eller kan. Jeg tenker at ambivalensen hennes kan handle om at hun er redd for å gi opp den eneste mestringsstrategien hun kjenner, at det fortoner seg skremmende å begi seg ut i en tilværelse hvor hun ikke lenger kan få bruke de vante handlingsmønstrene sine som hun vet gir lindring og effekt:

«Greit, jeg har sagt det høyt, at motivasjonen kanskje befinner seg ett sted inni meg. Men det gjør det likevel ikke lettere å gå i gang med noe. Det er vanskeligere i praksis, og hittil orker jeg ikke å forholde meg til noen såkalte endringer. Klumpen i magen bare vokser, stemmen skjelver og jeg holder på å miste fatningen. Jeg vil virkelig ikke. Tanken må modnes, jeg forstår at jeg kanskje MÅ før eller siden, men det betyr ikke at jeg vil. AMBIVALENS. Det finnes ikke ord. Jeg føler meg splittet, dradd i to.» (arikanne.no)

#### 4.4.3 Mestringsøyeblikk, hva hjelper og motiverer?

Etter at tanken på endring har fått modnet seg ser det ut til at jentene blir mer oppmerksomme på sin egen motivasjon til å forsøke å slutte med selvskadingen. De spør seg selv hva de egentlig ønsker å få ut av livet og kjenner etter om det er ting i hverdagen som gjør dem godt. Arikanne tar utgangspunkt i at hun ikke lenger ønsker å ha det slik hun har det, at hun vil ha det hun kaller et liv, og at hun ønsker å flytte nærmere familien sin slik at hun kan være mer sammen med dem og da særlig lillebroren:

«Jeg ser på det jeg har nå med både psykisk og fysisk form, og det er slettes IKKE sånn her jeg ønsker at resten av livet mitt skal være. Jeg velger døden framfor å ha det slik jeg har nå, men først; skal jeg gi livet en sjanse.... Og hva er egentlig motivasjonen bak dette? Jo, jeg har funnet meg noe å jobbe for. Jeg har funnet ut noe jeg har lyst til å gjøre, og som det faktisk er vits og mening i. Så, la oss si at jeg takket JA til behandling og fikk det pluss tid tid å bli bedre og alt det der (det er en lang, kjip prosess), da ville jeg i alle fall ha ett overskudd til å gjøre noe med det jeg kan gjøre noe med. Da kunne jeg begynne på skole til høsten, og ikke minst; jeg kunne flytte. Flytte vekk fra denne lille byen her – som jeg egentlig ikke trives så altfor godt i, og dra nedover til pappa, stemoren min og lillebror. De har nettopp kjøpt seg nytt hus – og sagt at jeg kan bo i leiligheta der – hvis jeg vil. Og jeg vil. GJETT OM JEG VIL. Jeg har lyst til å være en storesøster for lillebror, ikke bare “dadda som bor på andre siden av landet” som han får se to ganger i året.» (arikanne.com)

Dontkeepitinside finner sin motivasjon i drømmene sine om fremtiden. Hun ønsker seg familie og jobb, og hun tenker at hun vil være der for vennene sine og barnet hun er fadder til:

«Jeg tenker jo også drømmene mine. Hva jeg vil gjøre når jeg blir stor. Jeg skal bli mamma, og jeg vil jobbe på ungdomsskolen. Tenker jo også på familie, venner og mine

søte, herlige og fantastiske fadderunger som jeg ikke vil forlate! Rettssak skal jeg jo også i, den skal jeg vinne! Jeg kan jo heller ikke bare bli borte fra I og T. Di kommer ikke til å merke så veeeeldig masse akkurat, men det kommer vel til å sette sine spor hos di. M, mi kjære M! Jeg kan ikke forlate hu nå, hu har det så vanskelig!» (dontkeepitinside.blogg.no)

For happypain synes det å kunne hjelpe andre blant annet via bloggen sin å være en motivasjonsfaktor til å holde seg i live. I tillegg ser det ut til at hun klarer å finne noe motivasjon i å gjøre positive ting for seg selv av og til, noe som kan være et tegn på at hun kan se verdien i gode øyeblikk i hverdagen:

«Når livet dit er et reint helvete for og si det sånn, så er det SKIKKELIG vanskelig og unne seg selv positive ting. Det er faktisk så vanskelig at det sjeldent faller meg inn.. Det trenger ikke være store tingen, se en film, kjøp deg et blad eller få noen til å ta en ryggmassasje på deg. DU fortjener det. Idag skal faen meg jeg gjøre noe snilt mot meg selv! Så jeg laget meg Oreo milkshake, og det var supergodt!..... Det som hjelper meg, er å hjelpe andre...Det gleder meg og se at dere sender meg e-poster, både med ros og med fortellinger om hva dere har slitt eller sliter med. Det er selvfølgelig vondt å lese, men er også godt for meg å føle meg som et menneske som er verdt noe. Jeg prøver å svare så fort jeg kan, og hjelpe å være til støtte. Husk at jeg ikke er utdannet helsepersonell, men har opplevd mye selv. Som kan hjelpe dere der ute og få større forståelse av dere selv. Så vist dere har noe på hjertet, send i vei!» (happypain.blogg.no)

Liseliten skriver at hun gleder seg til å kunne se tilbake på tiden med selvskading og vite at det er historie. Det synes som at hennes motivasjon består i å kunne bli ferdig med en vanskelig del av livet sitt:

«Jeg gleder meg til å kunne si at okay, dette er gamle arr, dette var en vanskelig periode i livet mitt, men jeg er ferdig med det. Å stolt kunne si at her er jeg, jeg har klart dette! Jeg vet ikke hvor jeg vil være om f.eks. et år, eller hvor lang tid det tar, men jeg er klar for å gå den veien mot å komme meg dit.» (liseliten.com)

Etter å ha gått gjennom ambivalens og kjent på motiverende tanker prøver tre av jentene å finne konkrete handlinger de kan benytte for å bekjempe sin avhengighet. Igjen kommer jeg ikke til å referere til dontkeepitinside i dette avsnittet fordi hun ikke skriver noe om slike tiltak. Både Arikanne og Happypain har laget seg en påminner om at de ikke skal kutte seg på stedet der de vanligvis kutter mest for å minne seg selv på å la være når impulsen til å skade seg kommer:

«Jeg har tatovert en lilje på undersiden av hvert håndledd, og de hjelper meg i kampen mot selvskadingen. Hver gang trangen melder sin ankomst og det sitrer i fingrene kan jeg ikke unngå å se på armene mine uten å se blomstene som minner meg på min indre styrke og at “det er nok nå”..... Jeg skal kanskje prøve kroppstusjer. Altså, å tegne på armene mine når jeg føler trangen. Istedenfor skading, blod, suturer og

plastring.»(arikanne.com)

«I det siste har flere og flere blitt med i "Butterfly Project". Prosjektet går ut på at du tegner en sommerfugl(er) der du har lyst til å selvskade deg. Du skal ikke vaske den vekk, men la den forsvinne sakte av seg selv, som et arr eller et rispemerke. Hvis du skader deg på den plassen, dreper du sommerfuglen din....Jeg syntes dette er et veldig bra prosjekt, og håper flere vil bli med. Dette er min sommerfugl, som jeg skal prøve å ikke drepe. Ikke den vakreste sommerfuglen, men det er vel ikke det som er viktig? Denne lille sommerfuglen fikk en ledig plass på låret mitt, som jeg skal prøve å holde skadefri!»(happypain.blogg.no)

Liseliten forsøker å finne en erstattende handling som også påfører henne smerte samtidig som den ikke medfører skade på samme måte som kuttingen. Hun tenker at det kan lette litt på trykket og kanskje gjøre overgangen til en skadefri tilværelse litt mer glidende:

«Jeg har alltid bare fnyst av tipset om å bruke strikk for å erstatte kutting. Gummistrikk, gjerne litt bred, som strekkes ut og smeller mot armen eller håndleddet. Så fikk jeg noen strikker. Okay, får prøve da, tenkte jeg. Og gjett om det smalt! Intenst! Jeg fikk hvert fall letta litt på trykket. Behovet for smerte ble tilfredsstilt, men det er aldri det samme som å se blod og ødelagt hud. Prøv det, sebrajenter. Kanskje det tilfredsstiller behovene. Og man slipper stygge arr.» (liseliten.com)

Etter å ha jobbet med seg selv og iverksatt konkrete handlinger i kampen mot selvskadingen er det flere av jentene som opplever mestringsøyeblikk som utgjør verdifulle brostener på veien mot en skadefri tilværelse. Arikanne skriver at hun ved flere anledninger har greid å la være å skjære seg når hun sitter og stirrer på tatoveringene sine:

«Jeg har ikke tall på hvor mange ganger jeg har sittet på badet med barberbladet i hånden og istedenfor stirret på tatoveringene og latt være. Jeg har faktisk LATT VÆRE å skjære meg ved flere anledninger for det om jeg hadde mulighet.» (arikanne.com)

Liseliten beskriver et, for henne, stort øyeblikk der hun etter mange og lange opphold på sykehus opplever at hun begynner å føle tillit nok til personalet eller seg selv at hun faktisk klarer å be om hjelp før den indre smerten tar helt overhånd. Hun uttrykker at det føles bra og hun nevner ikke behovet for fysisk smerte:

«Jeg var innlagt ei uke, kom hjem sist onsdag. Jeg ba om hjelp selv – med ord. Jeg har på en måte fått nok av å bli så dårlig at det ender med destruktive ting som involverer for eksempel legevakt og sykehus og akutte innleggelser. Jeg har lært meg å be om hjelp før det går for langt, slik at jeg kan pause og forebygge. Og det føles egentlig ganske bra, for alt blir så mye mer stabilt og lettere. Og når man ikke har falt så langt ned som det går an, så skal det heller ikke så mye til før man kommer seg opp igjen. Tid og ro, trygge mennesker rundt meg og pause fra verden hjelper godt. Det som hjelper aller mest for meg er det å komme seg bort fra verden. Stenge verden ute og ta pause fra hverdagslivet, være en annen plass og ta avstand fra både mobil og internett. Ikke alltid

bra i lengden, men for meg gjør det veldig godt for en liten periode. Få ting på avstand.»  
(liseliten.com)

## 4.5 Det å blogge om selvskading

Helt til slutt i dette kapitlet vil jeg vise på hvilken måte jentene uttrykker sine erfaringer med selvskading på bloggene sine i form av bilder, dikt og andre språklige virkemidler. Jeg kommer også til å se på hvorfor de velger å blogge om sine problemer, hvilke reaksjoner de får fra publikum og hvordan de opplever alt dette.

### 4.5.1 Språklige virkemidler og andre effekter

Å skrive om sine opplevelser gir mulighet til å benytte forskjellige språklige virkemidler for å uttrykke og utdype følelser. Jentene i denne undersøkelsen bruker dikt, henviser til forskjellige sangtekster og benytter diverse språklige effekter som muntlig språk, refleksjoner, henvisninger til seg selv i tredje person og personifisering av selvskading/smerte. I tillegg bruker de bilder for å illustrere følelsene sine. Jeg begynner med å henvise til Arikanne og Happypain som gjennom sine dikt beskriver hvordan de har det:

“Sick to death of my dependence, fighting food to find transcendence  
Fighting to survive, more dead but more alive  
Cigarettes and speed for livin’, and sleeping pills to feel forgiven  
All that you contrive, and all that you’re deprived  
All the bourgeois social angels telling you you’ve got to change  
Don’t have any idea. They’ll never see so clear»  
(arikanne.com)

«mange minner  
mange år  
fylt med smerte  
du ikke forstår

kniven hviler  
trygt i min hand  
blodet siler  
da er det slutt  
for denne gang

du gråter  
og hylar  
og lover deg selv  
at du aldri skal gå så langt igjen

blodet siler  
nå igjen  
løfte til deg selv  
om å aldri gjøre det igjen  
er borte forlengst

kuttet er dypt  
for dypt  
blodet siler  
du har gjort det igjen

mannen i den hvite frakken  
ordner opp  
men på innsiden  
sier alt stopp»

(happypain.blogg.no)

Begge disse diktene beskriver følelsene til den som har skrevet. Samtidig gjør diktformen det mulig å få frem denne beskrivelsen uten språklig å knytte det til seg selv ved å skrive at «jeg føler eller jeg gjør». Denne distanseringen av følelser og handlinger fra seg selv som person gjør det kanskje lettere å beskrive opplevelsene. Vi kan se at andre måter å oppnå denne effekten på er å henvise til seg selv som tredje person slik både Happypain og Liseliten har gjort (Liseliten bruker nesten konsekvent denne måten å skrive på når hun beskriver følelser og opplevelser som er knyttet til forholdet mellom henne og kjæresten):

«Hun blir slept inn på legevakta av to voksne mennesker. Venterommet er fullt av mennesker, som ikke klarer å ta bort blikket. Hva i helvete ser dere på? Hun viser fingeren, i et forsøk å få litt respekt. Hun blir ført inn i en ambulanse med en politimann i hver arm. Folk glaner og glaner. Har dere aldri sett et menneske før? En ambulanse? Hun sitter på en cafe, drikker kaffe og prøver å nyte solen. Du ser på arrene mine, fordømmer og faenskap svulmer opp. Har dere ikke noe bedre å gjøre? Kanskje, bare kanskje er det deg om to år. Man vet aldri.» (happypain.blogg.no)

««Vi har mange utfordringer», sier han alvorlig. Hun nikker og kjenner tyngdekraften ytterligere. De vonde bildene flimrer bak øynene hennes. Hun ser seg selv skrike og gråte og rope fortvilte ord. Hun ser seg selv be ham ryke og reise, mens hun selv prøver å rømme fra den plutselige og overveldende smerten og angsten ved å stikke av og løpe og løpe til beina ikke klarer bære henne lenger. Hun ser seg selv slå hodet hardt i veggen i sinne og fortvilelse fordi ingen, i alle fall ikke han, skal se henne miste kontrollen enda mer enn det hun allerede har gjort.» (liseliten.com)

En annen språklig effekt som Happypain bruker i sin blogg er en personifisering av smerten og/eller selvskadingen. Dette er også en del av opplegget innen flere forskjellige kognitive terapi typer og gjøres for at pasienten skal bli kjent med den delen av seg selv og sine egne følelser:



«Kjære smerte. Jeg håper du er fornøyd. Jeg har gitt opp, du har vunnet. Jeg kan puste lettet ut. Endelig kan jeg kjenne smaken av fred. Endelig kan jeg høre lyden av frihet. Mange år med lidelse tar snart slutt de siste tårene som renner nedover mitt kinn de siste skjærende skrik som passerer min munn de siste bloddråpene som renner nedover min ellers så ubetydelige kropp Jeg føler vinden suser rundt meg, løfter meg som en fjær Jeg hever brystkassen en siste gang. Håper du er fornøyd smerten, du har vunnet.»  
(happypain.blogg.no)

Et bilde kan si mer enn tusen ord og alle jentene bruker denne måten å kommunisere på. Det er slående at de alle fire bruker bilder hvor budskapet deres blir formidlet ved skrift på hud:



Bildet til venstre er hentet fra arikanne.com og bildet ovenfor er hentet fra dontkeepitinside.blogg.no



© Lise Hetland

Bildet ovenfor er hentet fra liseliten.com og bildet til venstre er hentet fra happypain.blogg.no

De siste bildene jeg velger å ta med i dette avsnittet viser tydelig hvordan jentene føler at de har det. Slik jeg tolker det viser det ene til hvor vanskelig det er å uttrykke seg verbalt og det andre illustrerer hvordan kroppen gråter blod.



Bildet ovenfor er hentet fra [liseliten.com](http://liseliten.com) og bildet til venstre er hentet fra [happypain.blogg.no](http://happypain.blogg.no)

#### 4.5.2 Erfaringer med å blogge

Alle informantene oppgir at hovedgrunnen til at de blogger er deres eget behov for å uttrykke seg. De kaller bloggene sine for terapiblogger og beskriver at det føles godt for dem å ha et sted der de kan få ut frustrasjon og andre vonde følelser. I tillegg ønsker flere av dem å kunne hjelpe andre med å beskrive sin egen historie. Slik beskriver de hva bloggene deres handler om og betyr for dem, og hvorfor de ble opprettet:

«Bitre Blomster handler om min hverdag som spiseforstyrret, emosjonelt ustabil, det handler om angsten jeg forsøker å lære meg å kontrollere, det handler om veien videre, drømmen om friskhet og frihet. Det handler om oppturer, nedturer, tapre forsøk og nye nederlag. Framsteg og tilbake steg. Skrivning blir terapi. Tekstene er personlige, les med respekt.» ([arikanne.com](http://arikanne.com))

«(Spørsmål fra leser: Hvorfor opprettet du denne bloggen?) Som det står i beskrivelsen er det blant annet for egenterapi. I løpet av en dag har jeg veldig mange følelser og tanker som jeg trenger og få luftet litt, som jeg ikke klarer og holde for meg selv Og det

er mange av dere som lurte på om jeg ikke kan bruke familien min til det. Jeg syntes det er veldig vanskelig å snakke med foreldrene mine, det er faktisk så vanskelig at det nesten aldri skjer. Jeg skulle ønske jeg klarte det, men det er noe inni meg som stopper. Det føles for ubehagelig, og skammen og smerten blir så uendelig stor etterpå. Så stor at jeg lar være. Å få ut følelser og tanker gjennom denne bloggen har blitt en viktig del av egenterapien min. Jeg trenger og få ut det jeg føler, og det føles godt at noen leser det, og mange av dere har de samme følelsene og tankene så dere kommer med både råd og tips, og deres meninger og opplevelser. Noe som føles veldig godt for meg.»(happypain.blogg.no)

«Å skrive om mine tanker og følelser, motgang og medgang her på bloggen gir meg mye. Jeg kunne fortsatt ha skrevet personlig dagbok, og i noen tilfeller gjør jeg det også, men å skrive her på bloggen gir meg mye. Det er godt å dele med andre og få tilbakemeldinger på det jeg skriver om. En annen god ting er at jeg på en måte blir “tvunget” til å tenke gjennom og se tingene fra flere sider, for jeg ønsker jo å skrive mest mulig objektivt, både for mitt eget og andres beste. Men jeg vet at i mine mest intense perioder er det min egen lille verden og oppfatning som lyser gjennom. Det er så mye jeg kunne ha skrevet om, så mye jeg ville satt ord på, men det er ofte jeg ikke kan det. Jeg blogger åpent og ærlig og med bilde og navn, men det er bare en liten del av meg. Det er så mye mer som definerer meg og mitt liv, men som jeg ikke kan dele. Og sånn bør det jo ofte være.» (liseliten.com)

«Don't keep it inside er min terapi-blogg....Jeg vil egentlig ikke ha en klage-blogg, bare en plass der jeg kan skrive tanker og følelser. Jeg snakker med BUP og BV (Barnevernet), noen lærere osv. (For å si det slik, jeg snakker med mange, litt for mange, så prøver å trappe ned), men poenget er at uansett hvor mange jeg snakker med, så har jeg ingen om kveldene/helgene, alle disse jeg snakker med er via jobb, altså ca. 08.00-15.00.»(dontkeepitinside.blogg.no)

Liseliten og Arikanne blogger åpent med navn og bilde tilgjengelig på bloggene. Happypain oppgir ikke navnet sitt, men legger ut bilder av seg selv. Dontkeepitinside oppgir ikke navn, har ikke bilder av seg selv på bloggen og har manipulert opplysninger om bosted for å anonymisere. De kommuniserer alle sammen direkte med sitt publikum ved å gi beskjeder, takke for kommentarer og mail og starte diskusjoner ved å spørre om andres meninger og erfaringer slik vi kan se at Arikanne gjør her:

«Først må jeg beklage at jeg er forferdelig lat på oppdateringsfronten.... Først av alt må jeg skrive en takk til alle dere som har sendt meg julekort i år! Setter virkelig pris på det! Kortene har fått plass på korktavla på sykehuset. Jeg blir liksom så glad av å se på dem, glad fordi jeg vet at det er mennesker der ute. Mennesker der ute som kanskje bare kjenner meg via ordene og bloggen – men som likevel setter pris på meg i virkeligheten for den jeg er. Dere varmer hjertet mitt! ♥ Stor takk!... Noen som har noen fine bursdagsminner å dele? Eller idéer om noe fint man kan gjøre for seg selv når man har bursdag?» (arikanne.com)

Dontkeepitinside synes å føle et ansvar for å trygge sitt publikum ved å skrive at de ikke behøver å være redde for at hun skal ta livet sitt likevel:

«Skulle bare være så snill mot dere herlige blogg-lesere å si Jeg kommer ikke til å ta selvmord! Det har jeg ikke tid til! Nei, jeg har rett og slett ikke tid!»  
(dontkeepitinside.blogg.no)

Også Happypain kjenner på dårlig samvittighet ovenfor sine lesere og legger ut innlegg om at hun er trygg. Hun skriver også at responsen fra publikum gjør henne godt og hun oppfordrer til at flere skal sende henne sine historier slik at de kan utveksle erfaringer:

«BTW; husk at dere kan sende inn leserhistorier til happypain@hotmail.no  
Leserhistorier - Du velge om du vil være anonym eller ikke...Jeg har mottatt en del bekymringsmeldinger og kommentarer i det siste. Og blir kjempeglad for omtanken, absolutt! Jeg vil derfor stikke fort innom og si at grunnen til at jeg ikke har blogget på en stund, er at jeg er innlagt. Jeg har rett og slett ikke krefter til å blogge akkurat nå, har det ganske tøft for tiden. Så jeg har det tøft, men er trygg! og jeg tenker masse på dere alle sammen, mange av dere har jeg blitt bedre kjent med og jeg beundrer dere så utrolig mye! Tusen takk for alle fine ord, klemmer og hjerter! Jeg ønsker alle kjære lesere en så god søndag som mulig! Jeg vet at mange av dere har det tøft og vanskelig, men hold ut! det som ikke dreper deg gjør deg sterkere.. ikke sant? Jeg poster dette innlegget på grunn av dårlig samvittighet, og for alle som har tenkt på meg. Stay strong everybody  
<3» (happypain.blogg.no)

I tillegg til at Liseliten også trykker sitt publikum ved å gi beskjed i forkant når hun skal inn til behandling etterlyser hun også andres tanker og erfaringer, samt at hun takker for kommentarer og sier at de betyr mye for henne:

«Etter mye destruktive tanker og handlinger i det siste (blant annet nok en tur på legevakten i går), tar jeg en time out på Sandnes/Varatun DPS en liten uke....Først av alt, tusen takk for den utrolig fine responsen på forrige innlegg! Det betyr mye for meg, kjempe mye, og jeg setter veldig stor pris på det! ♥ ....Jeg vil spørre dere lesere som har erfaring med selvskading, om hjelp til et innlegg. Jeg har blitt spurt om å skrive litt om hvordan pårørende bør takle at noen de er glad i er selvdestruktive og utagerende. "Nytter det å si noe, eller må en bare se på at et menneske lider og skader seg? Når en evt ser tegn på ny selvskading, bør en late som ingenting, eller skal en si noe?" Jeg har mine tanker rundt det, men jeg kan ikke snakke på alle andres vegne. Hvordan ønsker du, eller ikke ønsker, at de nærmeste rundt skal reagere eller oppføre seg? Jeg håper dere kanskje kan komme med innspill i form av en kommentar (liten eller lang, alt blir satt pris på!), før jeg skriver litt om det? Det hadde vært kjempefint! Tror det kan være nyttig for pårørende å kanskje vite litt om hvordan de skal forholde seg til det. ....Takk! Dere er best ♥Kommentarer og tilbakemeldinger på bloggen min er gull verdt for meg. Det finnes så utrolige mange fine, kloke og gode ord fra dere lesere. Jeg har bladd litt i kommentarene i kveld, og jeg ville bare benytte anledningen og takke dere for alle tilbakemeldinger.» (liseliten.com)

Selv om det ser ut til at mesteparten av reaksjonene jentene får er positive viser noen av dem til respons som er sårende og vonde:

«Jeg har fått kommentarer som for. eks "lykke til med selvmordet" eller "hvorfor ikke bare dø, istede for å drive å tiltrekke deg oppmerksomhet via en blogg?" Sånne

kommentarer sletter jeg ikke, de er selvfølgelig ikke noe er glad for, men jeg blir heller ikke lei meg. Men det har også kommet kommentarer som jeg har slettet. Oppover månadene har det kommet kommentarer som dette ; "oppskrifter på et perfekt selvmord" "den minst smertefulle måten og forlate livet, eller den raskeste" og da kjenner jeg at det begynner og boble sinne inni meg.» ([happypain.blogg.no](http://happypain.blogg.no))

«Jeg vil bare være fri- jeg vil ha bloggen i fred. Jeg trenger min eneste ventil til å sette ord på følelser og tanker som surrer og durer under topplokket. Jeg skulle bare ønske at løfter ble holdt og at mennesker ikke var så feige at de orket å surre rundt bak ryggen min. Er det ikke mulig å lese ordene mine og ta de for det de er, istedenfor å lese mellom alle linjene og lete etter betydninger som kan tolkes i verste og mest personlige mening før jeg må stilles for domstol fordi jeg liksom har gjort noe galt? Skrevet noe feil? Hengt ut noen, uten videre opplysninger?» ([arikanne.com](http://arikanne.com))

Videre har noen opplevd at det kan være belastende å være pårørende til en blogger som skriver åpent og ærlig om seg selv og sitt liv:

«Jeg kunne ha skrevet om følelser og venner. Jeg kunne ha skrevet om følelser og kjærlighet. Jeg kunne ha skrevet om følelser og familie. Jeg kunne ha skrevet om følelser og mine behandlere. Jeg kunne ha skrevet så mye, men noen ting passer seg ikke å dele med alle. Noen ganger må man tenke på andre mennesker også, de som blir berørt av det man blogger offentlig om. Jeg har gått på en smell og to selv på dette området, noe jeg egentlig er takknemlig for. En viktig smell.»([liseliten.com](http://liseliten.com))

Avslutningsvis vil jeg vise til at noen av jentene kjenner hverandre og det hender at de henviser til hverandres blogger noe som kan være et tegn på at det et lite og tett bloggsamfunn for personer som sliter med selvskading. Det å kunne utveksle tanker og erfaringer med andre som sliter med det samme som dem kan gi en følelse av å forstå og selv bli forstått. I hvilken grad jentene påvirker hverandre blir et ubesvart spørsmål fordi det ikke er mulig å si noe eksakt om påvirkningsgraden ved å lese andres blogger. Jeg vil også meddele at Arikanne og Liseliten i dag har vært skadefrie over lang tid, og at de begge kjemper for ikke å sprekke igjen.

## 5 Drøfting

Mitt mål med denne undersøkelsen var å utvikle forståelse for hvordan det oppleves å leve med selvskading med utgangspunkt i blogger skrevet av personer som aktivt selvskader. Jeg visste ingenting om dette da jeg begynte og er overrasket over hvor mye informasjon jeg har fått på de bloggene jeg har brukt som kilder. Det overordnede spørsmålet jeg ønsket å belyse var hvordan de som skader seg opplever sin situasjon. Ut fra informasjonen som var tilgjengelig på bloggene og teorien jeg tok utgangspunkt i, ble det naturlig å dele opp hovedspørsmålet i noen underspørsmål: hvordan de attribuerer sine problemer, hva de føler når skader seg, hvordan de føler at selvskadingen påvirker tilværelsen deres, hva de tenker om fremtiden og det å slutte å skade seg samt hva bloggene deres betyr for dem og hvordan de uttrykker seg der. Disse underspørsmålene vil derfor danne grunnlaget for den videre drøftingen.

### 5.1 Derfor skader de seg

Det kommer tydelig frem at bloggerne har hatt til dels meget forskjellige oppvekstvilkår. To av dem skildrer sin barndom som bra og beskriver et godt forhold til sine foreldre, mens de andre to skriver om en mer utfordrende oppvekst med problematiske forhold til foreldrene i tillegg til at de har opplevd overgrep. Sett i sammenheng med tidligere nevnte teori om mentalisering og tilknytning (Skårderud, 2012), og mentalisering og personlighetsforstyrrelser (Allen et al., 2003), synes det som at alle jentene kan ha øket risiko for svekket evne til å mentalisere, enten grunnet traumatiske barndomshendelser, eller grunnet sin emosjonelle ustabilitet. En annen ting de har felles er at de beskriver en sterk smerte inni dem som får dem til å føle seg desperate, og at det er når denne smerten kommer at impulsen til å skade seg blir uimotståelig. Hvor smerten kommer fra beskrives å variere fra gang til gang, men følelser som nevnes er behov for å straffe seg selv, sinne, frustrasjon, ensomhet, nummenhet og tristhet. Dette stemmer godt overens med funnet til Fikke et al. (2009) og det Øverland (2007) mener om at de finnes mange årsaker til selvskading. I den forbindelse finner jeg det interessant å se nærmere på smerten jentene beskriver. Som jeg nevnte er det mange følelser som nevnes som opphav til smerten, men hva forårsaker disse følelsene? Eller, hva er det som gjør at følelsene oppleves som så smertefulle? Ved å trekke inn teorien om at mentalisering kan være emosjonsregulerende, kan det da være slik at relativt normalt triste følelser som dukker opp, vokser seg store og uhåndterlige som en konsekvens av at jentene har svekket

evne til å mentalisere? Altså at de ikke er i stand til å regulere følelsene på en hensiktsmessig måte, og at de heller ikke klarer å attribuere følelsene sine på en måte som fremstår som sammenhengende og forståelig? I så fall kan det bidra til å forklare hvorfor det synes som at jentene selv ikke alltid klarer å se noen direkte årsak til sin egen følelse av smerte, men at de beskriver den som noe som plutselig dukker opp og gjør livet deres vondt. Og videre at denne smerten som de ikke klarer å regulere, etter hvert vokser, og tilslutt oppleves som så uutholdelig at de blir desperate etter å bli kvitt den. Dersom de da tidligere har erfart at det å skade seg får smerten til å forsvinne, kan vi tenke oss at trangen til å gjøre dette igjen fremstår som uimotståelig, og resultatet blir at selvskading utføres for å fjerne smerte eller regulere emosjoner. Sett i dette perspektivet synes det riktig å tenke seg at det finnes mange årsaker til sterke emosjoner og smerte, men at det er manglende evne til å regulere disse som er årsak til selvskadingen. Når det gjelder skadetrang, uttrykkes dette noe ulikt hos de fire jentene. Tre av dem beskriver en uimotståelig trang som kan komme plutselig som en impuls når den innvendige smerten blir veldig stor, og da synes det ikke som at de får ro før de faktisk har gjennomført selvskadingen. Den fjerde av jentene synes å bruke selvskadingen på en annen måte, som en slags trøst når hun føler seg ensom og trist. Det er ikke alltid hun faktisk gjennomfører skadingen, men hun beskriver øyeblikk der hun tenker «i kveld kommer jeg til å skade meg», men innen kvelden har kommet har hun hatt andre positive opplevelser som gjør at hun ikke lenger har behovet. Jeg tenker at for henne er kanskje tanken på at hun kan skade seg i kveld nok til at hun føler at hun på et vis får kontroll over en vond og vanskelig situasjon, og at denne følelsen i seg selv, for henne, kan lindre nok.

## **5.2 Når de skader seg, føles det slik**

Det kommer frem at de fire bloggerne opplever situasjonene der de skader seg noe ulikt. Tre av dem beskriver øyeblikket etter kuttingen som en etterlengtet tilfredsstillende som gir dem en følelse av ro og kontroll, gjerne i etterkant av at selve handlingen har vært noe hektisk, eller de har vært oppspilte i forkant. En av de tre oppgir også at hun av og til kutter seg for å føle at hun lever, altså for å bryte en følelse av å være tom. Noen av dem viser også til at det er viktig for dem å få kuttet seg ordentlig, at de ikke føler seg fornøyde dersom kuttene ikke er mange og/eller dype nok. Dette gjelder særlig i tilfeller der jentene kutter seg for å straffe seg selv for ikke å være bra nok. Følelsene av å bli rolig, ha kontroll og føle at de lever stemmer godt overens med det Favazza (2011) og Øverland (2006) oppgir som funksjoner av selvskading. Samtidig som jentene opplever den positive effekten etter kuttingen virker det

som om noe i dem også føler det som skamfullt og svakt, og at tilfredsstillelsen ofte kan være kortvarig. Dette synes jeg er interessant å se i sammenheng med Kaufmanns teori (referert i Skårderud og Sommerfeldt 2009) i det han hevder at skamfølelse, for eksempel etter overgrep, i seg selv kan føre til selvskading og at selvskadingen kan føre til enda sterkere skamfølelse som igjen øker behovet for å skade seg. På den måten blir prosessen selvforsterkende og kanskje enda mer vanskelig å bryte.

I tillegg til alle følelsene i forbindelse med selve kuttingen kommer jentenes opplevelse av at blodet og arrene også har en betydning og symbolikk for dem. Flere av dem beskriver et sterkt behov for å se blod, føle at det vonde renner ut av dem, at de lever. Videre at arrene er symboler på deres historie og kamp, og bevis på at de har skadet seg.

### **5.3 Selvskading og resten av tilværelsen**

Alle jentene skriver noe om konsekvensene de opplever på grunn av selvskadingen og om hvordan disse påvirker mange områder i livene deres. De oppgir problemer med jobb og skole, kranling med foreldre og diverse negative følelser, hovedsakelig ensomhet og skam. For meg synes det vanskelig å kunne skille mellom hva som er konsekvenser av selvskadingen og hva som er konsekvenser av den psykiske smerten de sliter med og som kanskje til og med er årsaken til at de skader seg. I forbindelse med det mener jeg at det er store muligheter for at jentene hadde opplevd disse problemene uavhengig av om de hadde kuttet seg eller ikke. Selvskading er jo, som tidligere nevnt, ofte bare et symptom på, eller resultat av, en underliggende psykisk smerte. Unntaket er konsekvenser av sår og arr som er direkte knyttet til selvskadingen og følelsen av avhengighet som noen utvikler. Det med følt avhengighet kommer jeg tilbake til i neste avsnitt. Om sår og arr skriver jentene at de ofte har opplevd skam over å vise seg i kortermode overdelar eller andre plagg som viser hud og dermed arrene eller sårene deres. Det blir også nevnt at planlegging av påkledning som kan skjule mest mulig har vært viktig og har tatt opp mye tid, da særlig om sommeren. Det blir også nevnt at det med klær har ført til diskusjoner med familie som har uttrykt ønsker om påkledning som ikke viser arr, noe som har ført til såre følelser og kanskje enda mer skamfølelse. Jentene oppgir flere grunner til at de ønsker å skjule arrene sine; de har opplevd å få sårende kommentarer og spørsmål tidligere og vil unngå å oppleve det igjen, de føler at andre stirrer på dem, dømmer dem og synes de er ekle. Frykten for å bli oppfattet som ekkel kommer mest tydelig frem hos den ene informantene som er i et fast kjæresteforhold. Hun



beskriver angsten hun opplevde ved å la et annet menneske som betydde mye for henne få se og røre ved hennes armer som er fulle av arr. Til tross for at jentene har opplevd å få negative reaksjoner fra andre ved å gå i klær som viser hud og arr hevder flere av dem at de etter hvert har sluttet å tenke så mye på det å skjule arrene sine. De sier at grunnen til det er at de ikke lenger vil skamme seg over være seg selv, og at det føles viktigere å godta seg selv enn å være redd for ikke å bli godtatt av andre.

## 5.4 En gang selvskader alltid selvskader?

Til tross for at flere opplever selvskading som avhengighetsskapende, er det virkelig det? Særlig to av bloggene tar for seg det med avhengighet, og advarer andre mot å begynne med selvskading. Det vises til et dokument (vedlegg 5) som beskriver hvordan det som bare er tenkt å være en engangshendelse fort blir en destruktiv avhengighet, og hvilke konsekvenser det kan gi i form av økt toleranse og et stadig sterkere behov for å skade seg. Tre av jentene i undersøkelsen beskriver sin utvikling av avhengighet i tråd med dette; at trangene til å skade seg oppleves som stadig sterkere, og at mengden og styrken på kuttene som må til for å gi tilfredsstillelse øker. Dette ser ut til å stemme godt overens både med teorien til Favazza (2011) om at behovet for å regulere nivået på enkephaliner gjør at det utvikles toleranse, og teorien til Khemlani-Patel et al (2006) der behovet for endorfinrush gir samme resultat. I tillegg uttrykker jentene at tanken på å skade seg opptar mye av deres tid, og at de i hverdagen opplever at helt vanlige ting kan trigge skadetrangen. Alt dette er helt i tråd med beskrivelsen av avhengighet (KoRus), at det utvikles toleranse og at avhengigheten blir hovedfokus i tilværelsen. En annen måte å forklare avhengighetsfølelsen på kan være å se selvskading i lys av teorien om redusert evne til mentalisering. Da vil det kunne fortone seg som at jentene opplever at selvskading er den eneste måten å regulere vonde følelser på. Dette kan medføre en opplevd avhengighet i det at når de vonde følelsene kommer, så må de selvskade for å bli kvitt dem. Slik jeg ser det, blir da opplevelsen av avhengigheten av å skade seg, et tilleggsproblem til de vonde følelsene som i utgangspunktet førte til selvskadingen. En hypotese er at den opplevde avhengigheten av å skade seg, kan utløse ytterligere vonde følelser som skam, og følelse av å være svak, noe som igjen kan øke den psykiske smerten og behovet for selvskading. I så fall kan dette forklare jentenes opplevelse av å utvikle toleranse. Det synes også nærliggende å tro at det å leve med denne opplevde avhengigheten opptar mye energi og vanskeliggjør prosessen med å bearbeide den underliggende smerten. Også her skiller den fjerde jenta seg ut ved at hun synes å kunne kontrollere skadetrangen sin i større

grad. Hun skriver ikke at kuttene hennes blir dypere eller flere, tvert i mot uttrykker hun at hun alltid passer på at det ikke blir så ille at hun må sy og at hun vet at jo mer hun risper seg jo mer vondt får hun etterpå og at hun helst vil unngå det. Igjen virker det for meg som at hun skiller seg ut fra de andre tre i det at hun ikke opplever den samme avhengigheten som dem, men at fungerer mer som en kontrollerbar avledningsmanøver mot de vonde følelsene. Dette atferdsmønsteret kan sees i sammenheng med påstanden til Khemlani-Patel et al (2006) om at mange unge bruker selvskading til å regulere vonde følelser i en periode uten at det utvikler seg til et fast atferdsmønster som blir vanskelig å bryte. En annen forklaring kan være at hun ikke har skadet seg så lenge enda, og derfor kan betegnes som en nybegynner i fare for å utvikle avhengighetsfølelse på sikt.

Hvis så den selvskadende atferden blir etablert som en opplevd avhengighet, hvordan er det da mulig å bryte denne? Ifølge Miller og Rollnick (1991) er det viktig at behandling justeres i forhold til hvilket stadium i endringssirkelen personen befinner seg på. Det understrekes at egenmotivasjon er av avgjørende betydning da mangel på det gjerne fører til at personen ikke er mottakelig for hjelp. Videre at det å bryte en atferd er en prosess hvor personen vil oppleve å gå frem og tilbake på stadiene i sirkelen flere ganger, og at et tilbakefall ikke er det samme som å mislykkes. Tvert i mot kan et tilbakefall brukes videre i prosessen ved at personen kan reflektere over hvorfor det skjedde og hva som kan gjøres i fremtiden for å forhindre repetisjon. Når det gjelder selvskading, er det med å behandle i forhold til hvilket stadium særlig viktig fordi, det å frata en person muligheten til å skade seg kan få negative konsekvenser dersom hun ikke kjenner til andre måter å regulere den psykiske smerten på. En av jentene beskriver at hun forsøkte å begå selvmord som en konsekvens av at smerten i henne ble for stor i en periode der hun forsøkte å holde seg unna skading. Tre av jentene i denne undersøkelsen oppgir at de ved flere anledninger har bestemt seg for ikke å kutte seg mere. Ingen av dem klarte å slutte på første forsøk. To av dem beskrev mange følelser som dukket opp i forbindelse med det å slutte, særlig synes ambivalens å ha en fremtredende plass. Ambivalensen uttrykkes ved at de ønsker å ha et normalt liv uten selvskading samtidig som de ikke klarer å se for seg en tilværelse uten å ha denne mestringsstrategien å ty til. Dette stemmer godt med endringssirkelen til Prochaska og DiClemente (referert i Øverness, 2006, vedlegg 3) hvor akkurat ambivalens har stor plass, da særlig i overveielsesfasen. I forbindelse med det å slutte ser vi at jentene har mange gode motiver og at de aktivt forsøker å finne andre strategier de kan benytte når skadetrangen melder seg.

## 5.5 Hva sier bloggen?

Hittil har jeg vist til hva jentene har skrevet om i bloggene sine. I dette avsnittet vil jeg forsøke å få frem hva bloggene betyr for dem, hvordan de bruker bloggene og på hvilke måter de formidler informasjon.

### 5.5.1 Blogger , identitet og selvfølelse

I alle bloggene har jentene laget en presentasjon av seg selv der de skriver litt om sin bakgrunn, hva de sliter med og hvorfor de blogger. Noen blogger med fullt navn og legger ut bilder av seg selv, andre anonymiserer mer ved å endre bosted og bruke forkortelser på navn. Uavhengig av det hevder de alle at alt de skriver er sant. Sett i sammenheng med Suler (2002) sin påstand om at en internettidetitet kan avsløre mye om personen som har skrevet den, kanskje først og fremst for personen selv, er det mulig at det å opprette en blogg har vært lærerikt for jentene med hensyn til å bli bedre kjent med seg selv og bevisst sine egne tanker og handlingsmønstre.

En annen ting som kommer frem i bloggene, er at jentene har mye kommunikasjon med sine lesere og at de som en konsekvens av det opplever at de betyr noe dem. De får bekymringsmeldinger hvis de ikke blogger på en stund, og de får tilbakemeldinger på det de skriver om seg selv og det de opplever i hverdagen. I henhold til teorien om «the looking-glass self» kan disse tilbakemeldingene påvirke jentenes selvoppfatning i både positiv eller negativ retning. Det å oppleve å få forståelse fra lesere, at de viser empati, kan hjelpe personen som selvskader med å føle at hun blir sett, at hun betyr noe og at hun er viktig. Dette kan styrke selvfølelsen i positiv retning. På en annen side kan de samme tilbakemeldingene føre til at bloggeren opplever at leserne oppfatter henne som stakkars og syk, noe som kan redusere selvfølelsen, selv om det føles godt med trøst.

Fellesskap som oppstår mellom mennesker som sliter med samme problematikk, og derfor har en genuin forståelse for hverandre, kan oppleves som støttende i prosessen med å bli frisk. I tillegg kan medlemmer av et slikt fellesskap hjelpe hverandre med råd og tips om hva som kan hjelpe i forskjellige situasjoner, og de kan sammenlikne erfaringer. Mulige negative effekter av å tilhøre denne type fellesskap kan være at identiteten som selvskader og psykisk syk blir forsterket. Det kan bli vanskeligere å slutte fordi det å slutte med selvskading får konsekvenser for hele personens identitet og selvoppfatning, i det hun da ikke lenger er en del

av det tidligere fellesskapet. Videre kan det å kommunisere mye innad i et slikt fellesskap medfører eksponering av triggere som kan være med på å vanskeliggjøre det å slutte.

### **5.5.2 Blogg som terapi**

Alle jentene oppgir at de blogger først og fremst for sin egen skyld. Ordet terapiblogg blir brukt, og det ser ut til at det å ha et sted og tømme tankene sine på oppleves som terapeutisk. En av bloggerne skriver også flere ganger at det betyr mye for henne å føle at hun kan hjelpe andre som har det vondt. Jeg har tidligere vist til flere studier som konkluderer med at det å skrive ned tankene sine kan føre til en selvopplevd bedre mental helse, og det virker sannsynlig at også jentene i min undersøkelse opplever akkurat det.

I tillegg til at bloggene ser ut til å ha en dagbokfunksjon virker det også som at de bidrar til å skape et fellesskap i det at bloggerne kommuniserer aktivt både med publikum og hverandre. Selv om bloggene tar opp mange forskjellige temaer, synes psykisk helse og selvskading å være selve utgangspunktet for innholdet. På den måten synes det som at jentene føler seg som tilhørere av et sosialt fellesskap hvor det å slite psykisk og skade seg er ikke-synlige fellesnevner som binder gruppen sammen. At de opplever det å skrive om sin fysiske usynlige tilhørighet til denne gruppen som positivt er i tråd med studiet til Pennebaker og Seagal (1999), og indikerer at den positive effekten for akkurat denne gruppen blir enda sterkere da de ikke bare profiterer på skrivingen i seg selv, men også på det de skriver om.

### **5.5.3 Blogg som uttrykk**

Innholdet i bloggene består vesentlig av tekster skrevet av jentene, men det er også en del bruk av bilder. Jeg finner det interessant å se på de språklige virkemidlene som benyttes når jentene skal beskrive hendelser som ser ut til å ha vært svært emosjonelle for dem. Det som synes å gå igjen på et par av bloggene er at bloggeren distanserer seg fra hendelsen ved å bytte ut «jeg» med «hun», det vil si at de omtaler seg selv i tredje person. Hvorvidt det er gjort bevisst eller ikke er vanskelig å si, men jeg tenker at det uansett er et uttrykk for noe. Særlig i bloggen til Liseliten blir dette tydelig fordi hun kun benytter denne formen når hun beskriver situasjoner som oppstår mellom henne og kjæresten.

Flere av jentene bruker også dikt for å beskrive sine følelser. Slik jeg ser det kan også dette være en måte å beskrive egne følelser på uten at det blir for personlig og knyttet til «jeget».

Jeg mener ikke at diktene ikke er personlige, men at emosjonene som uttrykkes gjennomgår en form for generalisering i det at de blir beskrevet mer uavhengig av personen som opplever dem enn det som er tilfelle ved den mer vanlige dagbokformen. I diktene opplever jeg at selve emosjonen er i fokus mer enn personen, og dermed fremstår som sterkere.

Jeg finner også noe av bildebruken i bloggene som påfallende, da særlig et fenomen som går igjen på alle bloggene. Det er at et budskap blir formidlet gjennom skrift på kroppen. Jeg tenker at det er særlig interessant i forbindelse med selvskading fordi det for meg blir et symbol på hvordan kroppen brukes til å kommunisere om emosjoner med.

## 5.6 Selvskading og mentalisering

Evne til å mentalisere har blitt trukket frem i sammenheng med selvskading flere ganger i denne oppgaven, og jeg vil derfor avslutte dette kapitlet med noen betraktninger rundt det. Jeg har tidligere i oppgaven vist til funn som indikerer at selvskading forekommer mer hyppig blant unge som har vært utsatt for omsorgssvikt, foreldres skilsmisse, overgrep eller andre utfordrende opplevelser. Videre at det også forbindes med enkelte personlighetsforstyrrelser, da særlig borderline. Disse funnene stemmer godt med teorien om manglende/reduert evne til å mentalisere som årsak til selvskading. Dette fordi den manglende evnen til mentalisering sees som en konsekvens av blant annet utrygg tilknytning, traumatiske hendelser og personlighetsforstyrrelser. I tillegg synes det som at denne teorien rommer mange tidligere forsøk på å forklare selve fenomenet selvskading. Selvskading har blitt satt i sammenheng med en rekke faktorer, biologiske, kontekstuelle og kognitive. Teorien om mentalisering inkluderer elementer fra alle disse faktorene i det at mentalisering er en kognitiv evne som påvirkes av hjernens biologi, og som utvikles i samspill med konteksten individet lever i. Den forklarer trangten til å skade seg ved at denne oppstår som en konsekvens av psykisk smerte. Denne smerten synes å være forårsaket av manglende evne til å regulere egne følelser. Disse følelsene kan være et resultat av misforståelser og feiltolkninger, både av seg selv, og andre. Manglende evne til å mentalisere kan, som tidligere nevnt, komme til uttrykk på disse måtene.

Det hevdes at det beste grunnlaget for å utvikle en god evne til å mentalisere er en trygg tilknytning, det vil si at det er sannsynlig at trygge individer har større sjanse for å mentalisere på en god måte. Hvis dette er riktig, kan det bety at personer som selvskader som en konsekvens av manglende evne til mentalisering, er mer utrygge. Hvis så det å skade seg er den eneste måten de kjenner til som kan lette psykisk smerte og vonde følelser, er det mulig å

tenke seg at nettopp selvskadingen representerer en trygghet for dem. «Tryggheten» ligger da i en visshet om at de kan dempe smerten når den blir for stor. Tatt i betraktning at disse personene er utrygge i utgangspunktet synes det sannsynlig at de har et ekstra stort behov for å søke trygghet, som for dem er vissheten om at de kan selvskade. Når jentene så opplever at de tenker på selvskading hele tiden, og setter hverdagslige ting i forbindelse med kutting, kan det kanskje være et uttrykk for at selvskadingen representerer trygghet for dem, og at trygghet er så viktig at selvskadingen som symbol for dette, farger alle inntrykk jentene utsettes for i løpet av en hverdag. Hvis det er slik er det kanskje ikke ordet *rentekutt* som får jentene til å tenke på selvskading, det er tvert om slik at tanken på selvskading alltid er tilstede som en konsekvens av behovet for trygghet, og påvirker hvilke ord jentene retter sin oppmerksomme mot. Dette kan også forklare hvorfor mange som skader seg opplever seg som avhengige av selvskadingen. Det er ikke vanskelig å forstå at personer som opplever mye psykisk smerte har et stort behov for å bli kvitt denne. Når det oppnås via selvskadingen kan jentene oppleve at de er avhengige av å skade seg, mens det de egentlig er avhengige av er, med jevne mellomrom, å dempe smerten sin. Det viktige blir da at personer som har det slik får mulighet til å lære seg andre måter å dempe smerten sin på, eksempelvis ved mentalisering. Hvis en god evne til å mentalisere medfører at (vonde) følelser blir regulert på et tidlig stadium, før de har manifestert seg som en stor og uhåndterlig smerte, synes det som at det kan redusere behovet for selvskadende atferd. Det å lære seg å regulere egne følelser ved å ta kontroll over egne tanker og handlinger, synes å være en nøkkel til bedre livskvalitet og mindre skadetrang.

Når jentene oppgir at det å skade seg tar bort smerten kan dette tolkes nesten bokstavelig, de kutter bort smerten sin. Ved å gjøre det tar de også bort muligheten til å lære seg å håndtere det å ha det vondt. Å stå i ubehag, og å regulere emosjonene som kommer i kjølvannet av ubehaget, er kanskje nødvendig for at de skal klare å kvitte seg med trangen til å skade seg.

## **5.7 Kritiske betraktninger om metode**

Jeg vil her ta opp noen punkter som jeg finner relevant i tilknytning til resultatene og drøftingen i denne oppgaven. Først og fremst vil jeg henvise til den begrensende faktoren det var å være avskåret fra dialog med informantene utover det å innhente samtykke. Med kun bloggene som kilde er rommet for tolkninger større enn det hadde vært dersom jeg hadde hatt mulighet til å be informantene om utdypninger der jeg følte at det trengtes. Et resultat av det kan være at blogginnlegg skrevet i affekt ikke er representativt for hvordan forfatteren

oppfatter sin tilværelse, og det er vanskelig å fange opp i hvilke situasjoner de forskjellige innleggene er skrevet kun utfra bloggen. I ettertid ser jeg at en kombinasjon av intervjuer og lesing av blogger hadde gitt oppgaven bedre kvalitet.

Videre vil jeg nevne at jeg, etter å ha lest på de forskjellige bloggene, skjønte at flere av jentene kjenner til hverandres blogging. Det kommer særlig frem ved at det i en blogg som er med i undersøkelsen henvises til en annen, og at jentene kommenterer hverandres innlegg. I tillegg til det fant jeg også at to av jentene i det opprinnelige utvalget kjente hverandre personlig og var omgangsvenner. Den ene av disse to ble ikke med i undersøkelsen fordi bloggen hennes var under oppdatering og dermed utilgjengelig for meg i store deler av tiden da jeg innhentet informasjon. Jeg utelukker likevel ikke at jentene har blitt påvirket av hverandre, og at noen av fellestrekkene i bloggene like gjerne kan være et resultat av den gjensidige påvirkningen som av sammenfallende faktorer grunnet selvskadingen. Altså at de har utviklet en «stammedialekt» med kjente fraser og ord som kanskje ikke er dekkende for det de vil uttrykke, dersom de faktisk er aleksityme.

Avslutningsvis vil jeg også få med at denne undersøkelsen bærer preg av mine subjektive forkunnskaper og tolkninger av hva som synes viktig. Jeg hadde ingen fastsatt mal å jobbe etter da jeg valgte ut bloggteksster, og jeg lette ikke etter allerede definerte faktorer, men tok utgangspunkt i de tekstene jeg fant relevant i henhold til min egen bakgrunnskunnskap.

## 6 Konklusjoner

Målet for denne undersøkelsen var å utvikle forståelse for hvordan personer som skader seg opplever sin egen tilværelse, ved å ta utgangspunkt i blogger de selv har skrevet. Som jeg nevnte innledningsvis, ønsket jeg særlig å forstå hvorfor noen utfører så tilsynelatende naturstridige handlinger som det å skade seg synes å være. Etter å ha lest mange blogginnlegg, fremstår det for meg som at det overordnede motivet for å skade seg er å lette intens psykisk smerte. Altså, det å selvskade oppleves som emosjonsregulerende. Sett i lys av teori, da særlig teorien om at personer som selvskader har en svekket evne til å mentalisere, fremstår ikke selvskading lenger som så naturstridig. Når en person ikke er i stand til å regulere psykisk smerte kognitivt, velger hun å regulere den på andre måter. For noen ender det med at de skader seg. Slik det beskrives i bloggene er opplevelsen av den psykiske smerten meget intens og ubehagelig, og det synes logisk å ville dempe den, selv om det gjøres med å påføre en annen type smerte.



# Litteraturliste

Allen, J.G., Bleiberg, E., & Haslam-Hopwood, T. (2003). Mentalizing as a compass for treatment. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 67, 1-11. Hentet 3. november fra: <http://mentalizacion.com.ar/images/notas/Mentalizing%20as%20a%20Compass%20for%20Treatment.pdf>

Alnæs, S. & Bratvol, E. (2010). Hva er en blogg? *Nasjonal digital læringsarena*. Hentet 27. oktober fra: <http://ndla.no/nb/node/56921>

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm. Bokförlaget Natur och Kultur.

Befring, E. (2002). *Forskningsmetode, etikk og statistikk*. Oslo. Det norske samlaget.

Dalen, M. (2004). *Intervju som forskningsmetode – en kvalitativ tilnærming*. Oslo. Universitetsforlaget.

Ellison, N., Gibbs, J., & Heino, R. (2006). Managing impressions online: Self-representation processes in the online dating environment. *Journal of computer-mediated communication*. Hentet 12. juli 2012 fra <http://jcmc.indiana.edu/vol11/issue2/ellison.html>

Favazza, A. (2011). *Bodies under siege. Self-mutilation, nonsuicidal Self-injury and Body Modification in Culture and Psychiatry. 3rd edition*. Maryland, USA. The John Hopkins university press.

Fikke, L.T. (2011). *Non-Suicidal Self-Injury in Adolescents: Executive Functions and the Role of Serotonin in Impulsivity*. The Cognitive Developmental Research Unit. Department of Psychology. Faculty of Social Sciences. University of Oslo.

Fikke, L.T., Landrø, N.I., & Melinder, A. (2009). Selvskading hos ungdom. *Nasjonalt bibliotek for barnevern og familievern 2009*. Hentet 21. april 2012 fra <http://www.bufetat.no/Documents/Bufetat.no/NBBF/EKUPSelvskading2009.pdf>

Garrison, C.Z., Addy, C.L., McKeown, R.E., Cuffe, S.P, Jackson, K.L. & Waller, J.L. (1993). Nonsuicidal physically self-damaging acts in adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 2(4), 339-352.

Gripsrud, J. (2011). *Mediekultur, mediesamfunn*. Oslo. Universitetsforlaget.

- Halogen. (2012). *Norske brukere i sosiale medier*. Hentet 9. juni 2012 fra <http://www.halogen.no/tjenester/losninger/sosiale-medier/norske-brukere-i-sosiale-medier/>
- Hefferon, K. & Gil-Rodriguez, E. (2011). Interpretative phenomenological analysis. *The Psychologist* 24(10). Hentet 28. september fra: [http://www.thepsychologist.org.uk/archive/archive\\_home.cfm/volumeID\\_24-editionID\\_206-ArticleID\\_1930-getfile\\_getPDF/thepsychologist%5Cpsy1011hefferon.pdf](http://www.thepsychologist.org.uk/archive/archive_home.cfm/volumeID_24-editionID_206-ArticleID_1930-getfile_getPDF/thepsychologist%5Cpsy1011hefferon.pdf)
- Klonsky, E. D & Muehlenkamp, J.J. (2007). Self-Injury: A Research Review for the Practitioner. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, Vol. 63(11), 1045–1056. Hentet 21. April 2012 fra: <http://www.brown.uk.com/selfinjury/klonsky.pdf>
- Khemlani-Patel, M., McVey-Noble, M., & Neziroglu, F. (2006). *When your child is cutting. A parents guide to helping children overcome self-injury*. Oakland. New Harbinger Publications, Inc.
- KoRus-øst. *Hva er avhengighet?* Hentet 1.november 2012 fra: <http://www.rus-ost.no/default.asp?WCI=ViewNews&WCE=1720&DGI=219&Head=1>
- Lange, A., van de Ven, J.P., & Schrieken, B. (2003). Interapy: Treatment of Post-traumatic Stress via the Internet. *Cognitive Behaviour Therapy*, 32(3), 110–124. Hentet 29. September 2012 fra <http://www.interapy.nl/docs/wetenschap/interapy-ptss-cbt2003.pdf?sfvrsn=2>
- Larsen, M.C. (2007). Understanding social networking: on young people,s consuction an co-construction of identity online. Artikkel, Ålborg universitet, Ålborg. Hentet 19 juli 2012 fra: [http://vbn.aau.dk/files/17515750/Understanding\\_social\\_networking.\\_Bidrag\\_til\\_bog.pdf](http://vbn.aau.dk/files/17515750/Understanding_social_networking._Bidrag_til_bog.pdf)
- Laye-Gindhu, A. & Schonert-Reichl, K.A. (2005). Nonsuicidal Self-Harm among Community Adolescents: Understanding the “Whats” and “Whys” of Self-Harm. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(5). Hentet 28. september 2012 fra: [http://download.springer.com/static/pdf/613/art%253A10.1007%252Fs10964-005-7262-z.pdf?auth66=1351589620\\_83b92c9b81737bfc4fa2dbd4da2a35f7&ext=.pdf](http://download.springer.com/static/pdf/613/art%253A10.1007%252Fs10964-005-7262-z.pdf?auth66=1351589620_83b92c9b81737bfc4fa2dbd4da2a35f7&ext=.pdf)
- Levin, I., & Trost, J., (2005). *Hverdagsliv og samhandling*. Bergen. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

- Martinson, D. (2001). *Bill of Rights for People Who Self-harm*. Hentet 8. september 2012 fra <http://palace.net/~llama/psych/brights.html>
- Miller, W.R., & Rollnick, S. (1991). *Motivational Interviewing. Preparing people to change addictive behavior*. New York. The Guilford Press.
- Moe, A., & Ribe, K. (2007). *Selvskadningens dynamikk*. Oslo. Universitetsforlaget.
- Moen, T. (2011). Bloggrapporten 2010. Hentet 27. Oktober fra <http://thomasmoen.com/bloggrapporten-2010/>
- Moghaddam, F.M. (1998). *Social Psychology. Exploring Universals Across Cultures*. USA. W.H. Freeman and Company.
- Murphy, L. J. & Mitchell, D. L. (1998). When writing helps to heal: e-mail as therapy. *British Journal of Guidance and Counselling*, 26 (1), 21-32. Hentet 29. September 2012 fra [http://www.therapyonline.ca/research\\_institute.asp](http://www.therapyonline.ca/research_institute.asp)
- Nilssen, C.H., & Storm, H. (2010). *Kors på halsen*. Lysaker. Dinamo forlag.
- Pennebaker, J.W., & Seagal, J.D. (1999). Forming a Story: The Health Benefits of Narrative. *Journal of Clinical Psychology*, 55(10), 1243–1254. Hentet 30. september 2012 fra <http://poetryforpersonalpower.com/wp-content/uploads/2011/10/health-benefits-of-forming-a-story.pdf>
- Skårderud, F. (2012) In press
- Skårderud, F., & Sommerfeldt, B. (2009) Hva er selvskading? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 129(8). Hentet 16. april 2012 fra: <http://tidsskriftet.no/article/1823575>
- Skårderud, F., & Sommerfeldt, B. (2008) Mentalisering – et nytt teoretisk og terapeutisk begrep. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 128(9). Hentet 4. november 2012 fra: <http://tidsskriftet.no/article/1685473>
- Smith, J.A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis. Theory, Method and Reserarch*. London, England. Sage Publications Ltd
- Statistisk Sentralbyrå (2010). *Norsk mediebarometer 2010*. Hentet 27. oktober 2012, fra <http://www.ssb.no/emner/07/02/30/medie/sa128/internett.pdf>

Suler, J.R. (2002). Identity Management in Cyberspace. *Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 4, 455-460. Hentet 28. Juni 2012 fra:

<http://users.rider.edu/~suler/psycyber/identitymanage.html>

Tranøy, K.E. (2012). I *Store Norske Leksikon*. Hentet 25. august 2012, fra

<http://snl.no/idiografisk>

Whitlock, J.L., Powers, J.L. & Eckenrode, J. (2006). The Virtual Cutting Edge: The Internet and Adolescent Self-Injury. *Developmental Psychology*, 42(3). Hentet 30 oktober fra:

<http://www.crpsib.com/documents/Dev%20Psych%20Dis.pdf>

World Health Organization (2012). *Dependence Syndrome*. Hentet 1. november 2012 fra:

[http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/definition1/en/](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/en/)

Ystgaard, M., Reinholdt, N.P., Husby, J., & Mehlum, L. (2003). Villet egenskade blant ungdom. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 123(16). Hentet 19.juli fra

<http://www.tidsskriftet.no/article/861795>

Zoroglu, S.S., Tuzun, U., Sar, V., Tutkun, H., Savas, H.A., Ozturk, M., Alyanak, B., & Kora, M.E. (2003). Suicide attempt and self-mutilation among Turkish high school students in relation with abuse, neglect and dissociation. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 57, 119-126. Hentet 10. august 2012 fra:

<http://xa.yimg.com/kq/groups/15224479/1804549308/name/zoro%C3%B0lu-antep.pdf>

Øverland, S. (2007). Behandling av selvskading. *Helsebiblioteket.no*. Hentet 19 juli 2012 fra

<http://www.helsebiblioteket.no/psykisk+helse/selvsmord+og+selvskade/12652.cms>

Øverland, S. (2006). *Selvskading. En praktisk tilnærming*. Bergen. Fagbokforlaget Vigmostad og Bjerke.

Øverness, K. (2006) Bevisstgjøringsprosesser i arbeid med rusproblemer - Fagutvikling i skyggen av «det egentlige arbeidet». Et eksempel på fagutvikling over tid ved arbeid med grupper. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid nr.4*. Hentet 8. september 2012 fra:

<http://www.idunn.no/content?marketplaceId=2000&languageId=1&contentItemId=2926682&pageName=printVersion&siteNodeId=2926707>

# Vedlegg 1, invitasjon til å delta i undersøkelsen

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet  
«Å kutte i cyberspace»

Dette er en forespørsel om du kunne tenke deg å være en del av forskningsprosjektet «Å kutte i cyberspace».

## Hensikt

Jeg holder på å skrive en masteroppgave ved Det utdanningsvitenskapelige fakultet ved Universitetet i Oslo. Prosjektet veiledes av psykiater Finn Skårderud. Hensikten med prosjektet er å utvikle en bredere forståelse av fenomenet selvskading/kutting via blogger, og å sette fokus på hvordan det oppleves å leve med selvskading/kutting.

## Hva innebærer deltakelse for deg?

Studien vil omfatte 5-7 blogger som alle er skrevet av unge mennesker som har erfaring med selvskading/kutting. Dette innebærer at jeg vil følge med på disse bloggene og bruke tekstene der som utgangspunkt for å utvikle forståelse av hvordan det er å leve med selvskading/kutting.

## Hvordan skal tekstene i bloggene brukes?

Tekstene i bloggene skal først og fremst leses av meg slik at jeg kan danne meg en realistisk oppfatning av hvordan selvskading/kutting oppleves. Navn på de forskjellige blogger kommer ikke til å stå i oppgaven (med mindre de ønsker det selv), og jeg kommer ikke til å bruke personopplysninger som eventuelt står i bloggene. Dette er for at deltakerne skal forbli så anonyme som mulig.

Det er en viss sannsynlighet for at jeg ønsker å kunne benytte meg av direkte sitater, men det vil ikke forekomme dersom forfatter av bloggen har innvendinger mot det. Dersom jeg får tillatelse til å bruke direkte sitater og forfatter ønsker å krediteres for det vil det selvfølgelig bli gjort. Jeg gjør oppmerksom på at bruk av direkte sitater gjør det mulig å oppspore bloggen sitatet er tatt fra på nett. Når studien er ferdig 15.11.12 vil all tekst og råmateriale som omhandler din blogg bli slettet.

## Frivillig deltakelse

Det er fullstendig frivillig å delta i denne studien. Du kan når som helst, og uten grunn trekke ditt samtykke til å delta underveis. Dette vil ikke få noen konsekvenser for deg eller din blogg. Hvis du er over 16 år og ønsker å delta kan du gjøre det ved å svare på denne mailen. Skriv gjerne om du tillater at jeg siterer direkte fra bloggen din, og om du i så fall ønsker å krediteres med henvisning til bloggnavn. Selv om du svarer ja nå til at jeg kan benytte din blogg i min studie kan du når som helst angre deg og trekke samtykket ditt tilbake. All tekst jeg har lagret om din blogg blir da slettet. Hvis du ikke svarer på denne mailen vil jeg selvfølgelig ikke bruke din blogg i min studie.

Dersom du har spørsmål er det bare å sende meg dem på mail: Kathbje@online.no

Med vennlig hilsen  
Cathrine Bjelland

# Vedlegg 2, oversikt over kategorier/nodes

## Fortid og bakgrunn

- Bakgrunnsinformasjon
- Psykisk helse
- Venner og familie
- Refleksjoner

## Konsekvenser av selvskading

- Andres reaksjoner
- Arr og sår
- Dårlig samvittighet
- Ensomhet
- Konsekvenser
- Skam

## Å leve med selvskading

- Angst
- Arr og sår
- Arrets betydning
- Avhengighet
- Blodets betydning
- Dårlig samvittighet
- Ensomhet
- Fortvilelse
- Føler seg misforstått
- Interesser
- Kommunikasjon i hverdagen
- Lav selvfølelse
- Mening med selvskading
- Resignasjon
- Selvforakt
- Selvmord
- Selvskading
- Skadetrang
- Smerte
- Sterke emosjoner
- Tomhet
- Venner og familie

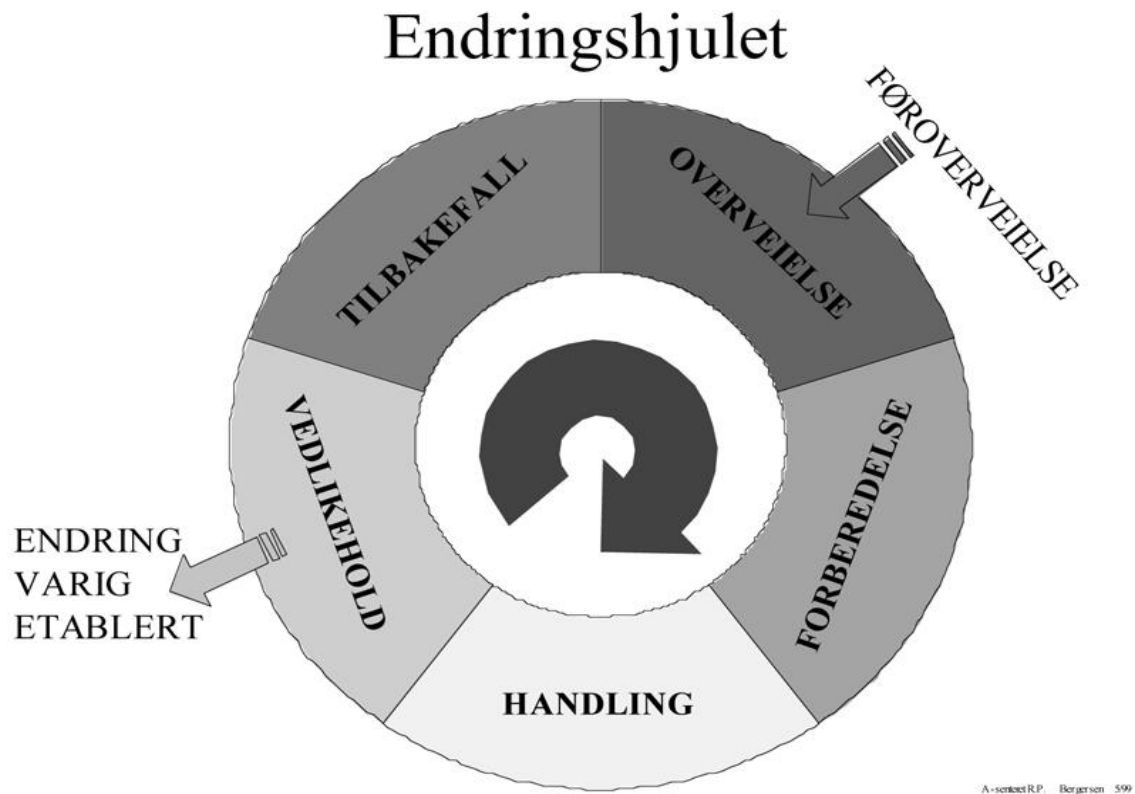
## Å blogge om selvskading

- Dikt
- Distansere ved språkbruk
- Hvorfor blogge
- Kommunikasjon med publikum
- Personifiserer selvskading/smerte
- Respons på blogging
- Skam
- Språklige virkemidler

## Skal / skal ikke slutte med selvskading

- Ambivalens
- Erfaringer med hjelpeapparatet
- Forventningspress
- Mestringøyeblikk
- Motivasjon

## Vedlegg 3, figur endringshjulet



lastet ned 8.9.2012 fra

<http://www.idunn.no/content?marketplaceId=2000&languageId=1&contentItemId=2926682&pageName=printVersion&siteNodeId=2926707>

## Vedlegg 4, The Bill of Rights for Those who Self-Harm

1. The right to caring, humane medical treatment.  
Self-injurers should receive the same level and quality of care that a person presenting with an identical but accidental injury would receive. Procedures should be done as gently as they would be for others. If stitches are required, local anesthesia should be used. Treatment of accidental injury and self-inflicted injury should be identical.
2. The right to participate fully in decisions about emergency psychiatric treatment (so long as no one's life is in immediate danger).  
When a person presents at the emergency room with a self-inflicted injury, his or her opinion about the need for a psychological assessment should be considered. If the person is not in obvious distress and is not suicidal, he or she should not be subjected to an arduous psych evaluation. Doctors should be trained to assess suicidality/homicidality and should realize that although referral for outpatient follow-up may be advisable, hospitalization for self-injurious behavior alone is rarely warranted.
3. The right to body privacy.  
Visual examinations to determine the extent and frequency of self-inflicted injury should be performed only when absolutely necessary and done in a way that maintains the patient's dignity. Many who SI have been abused; the humiliation of a strip-search is likely to increase the amount and intensity of future self-injury while making the person subject to the searches look for better ways to hide the marks.
4. The right to have the feelings behind the SI validated.  
Self-injury doesn't occur in a vacuum. The person who self-injures usually does so in response to distressing feelings, and those feelings should be recognized and validated. Although the care provider might not understand why a particular situation is extremely upsetting, she or he can at least understand that it *is* distressing and respect the self-injurer's right to be upset about it.
5. The right to disclose to whom they choose only what they choose.  
No care provider should disclose to others that injuries are self-inflicted without obtaining the permission of the person involved. Exceptions can be made in the case of team-based hospital treatment or other medical care providers when the information



that the injuries were self-inflicted is essential knowledge for proper medical care. Patients should be notified when others are told about their SI and as always, gossiping about any patient is unprofessional.

6. The right to choose what coping mechanisms they will use.  
No person should be forced to choose between self-injury and treatment. Outpatient therapists should never demand that clients sign a no-harm contract; instead, client and provider should develop a plan for dealing with self-injurious impulses and acts during the treatment. No client should feel they must lie about SI or be kicked out of outpatient therapy. Exceptions to this may be made in hospital or ER treatment, when a contract may be required by hospital legal policies.
7. The right to have care providers who do not allow their feelings about SI to distort the therapy.  
Those who work with clients who self-injure should keep their own fear, revulsion, anger, and anxiety out of the therapeutic setting. This is crucial for basic medical care of self-inflicted wounds but holds for therapists as well. A person who is struggling with self-injury has enough baggage without taking on the prejudices and biases of their care providers.
8. The right to have the role SI has played as a coping mechanism validated.  
No one should be shamed, admonished, or chastised for having self-injured. Self-injury works as a coping mechanism, sometimes for people who have no other way to cope. They may use SI as a last-ditch effort to avoid suicide. The self-injurer should be taught to honor the positive things that self-injury has done for him/her as well as to recognize that the negatives of SI far outweigh those positives and that it is possible to learn methods of coping that aren't as destructive and life-interfering.
9. The right not to be automatically considered a dangerous person simply because of self-inflicted injury.  
No one should be put in restraints or locked in a treatment room in an emergency room solely because his or her injuries are self-inflicted. No one should ever be involuntarily committed simply because of SI; physicians should make the decision to commit based on the presence of psychosis, suicidality, or homicidality.
10. The right to have self-injury regarded as an attempt to communicate, not manipulate.  
Most people who hurt themselves are trying to express things they can say in no other way. Although sometimes these attempts to communicate seem manipulative, treating them as manipulation only makes the situation worse. Providers should

respect the communicative function of SI and assume it is not manipulative behavior until there is clear evidence to the contrary.

Hentet 8.9.2012 fra <http://palace.net/~llama/psych/brights.html>

# Vedlegg 5, om selvskading og avhengighet

## Før du vurderer å kutte deg

Jeg fant en gang en engelsk tekst om avhengighet og selvskading i form av kutting. Har funnet den flere ganger på internett, uten nevnt forfatter, så jeg har tatt meg friheten til å endre litt og oversette den:

Før du vurderer å kutte deg, tenk på dette...

Før du tar ditt første kutt, husk at du vil like det. Du tror du bare vil lage et par små kutt eller risp som raskt vil forsvinne. Men de vil bli dypere, de vil lage arr, de vil ta måneder å gro og år å forsvinne.

Hvis du tror du kan begrense kuttingen til kun én del av kroppen må du tro om igjen. Det vil spre seg når du går tom for hud.

Vær forberedt på å trekke deg tilbake fra andre i en konstant følelse av skam. Selv om du alltid har vært ærlig, vil du finne deg selv i å lyve for de du er glad i.

Vær forberedt på å miste kontrollen, for du vet ikke hvor ille det vil bli, eller om 10 kutt vil bli til 100. Vær forberedt på at hele ditt liv vil dreie seg om kutting. Å tenke på kutting, kutte og å skjule kuttene. Og den første gangen du kutter for dypt vil komme, og du fortviler over at det ikke vil slutte å blø. Du har panikkanfall og er vettskremt, men kan ikke fortelle noen. Du sitter og ber om at alt skal bli bra igjen. Sverger at det aldri skal gå så langt igjen, men det vil det. Det vil gå lenger og lenger.

Du vil lære deg å pleie sårene så du kan kutte dypere og dypere og unngå legebesøk. Og jo bedre du er til å ta deg av sårene dine, jo dypere blir de. Du vil lyge for deg selv og rettferdiggjøre det når du finner deg selv i å bruke penger på apoteket. Strips, tape, arr-krem, plaster, bandasje, rensmiddel. Å stå i køen og håpe at ingen vil lure på hvorfor du trenger disse tingene, men samtidig i skjul håpe at noen vil legge merke til det. At noen står i køen med samme tingene, noen som forstår, men selvfølgelig skjer det aldri.

Du vil komme til å se på andre på en helt ny måte. Skanne kroppene deres for tegn etter selvskading. Skanne armene og håndleddene deres og håpe at du vil møte noen som deg selv så du ikke vil føle deg så fordømt alene. Men du gjør ikke det. Du vil se armene deres rene og fine og føle deg skamfull og alene.

Du vil komme til å måtte vaske klærne dine i hemmelighet, så ingen ser blodflekkene på klærne dine og på håndklærne. Du vil stadig gjøre rent og vaske etter ditt eget blod.


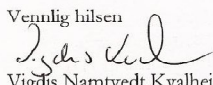
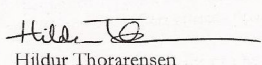
Du vil sannsynligvis ikke klare deg lenge uten kutting. Før du aner det finner du deg selv på et offentlig toalett sammen med barberbladet du bærer på i nødstilfelle. Når du blir desperat vil du finne redskaper i alt. Det spiller ingen rolle hva det er. Så lenge du trenger å kutte, så vil du finne noe.

Du vil bli ekspert på din egen kropp samtidig som du sakte ødelegger den. Du vil tenke på kutting. Drømme om kutting. Det vil hjemsøke deg og ta over ditt liv.

Du vil ønske at du aldri hadde lagd det første kuttet, for nå er kutting det du hater mest, men samtidig elsker og ikke kan leve uten.

**Forfatter ukjent, fritt oversatt på: <http://liseliten.com/category/psykisk-helse/selvskading/page/4/>**

# Vedlegg 6, Godkjenning av prosjekt fra NSD

<b>Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS</b> NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES		
<b>Finn Skårderud</b> Institutt for spesialpedagogikk Universitetet i Oslo Postboks 1140 Blindern 0318 OSLO		Harald Hårfagre gate 29 N-5007 Bergen Norway Tel: +47-55 58 21 17 Fax: +47-55 58 96 50 nsd@nsd.uib.no www.nsd.uib.no Org. nr. 985 321 884
Vår dato: 30.05.2012	Vår ref: 30524 / 3 / HIT	Deres dato:                      Deres ref:
<b>TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER</b>		
Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 23.04.2012. Meldingen gjelder prosjektet:		
30524	<i>Kuttere i Cyberspace, hvordan kan vi forstå fenomenet kutting med blogger som kilde</i>	
Behandlingsansvarlig	Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder	
Daglig ansvarlig	Finn Skårderud	
Student	Cathrine Bjelland	
Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.		
Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.		
Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <a href="http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html">http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html</a> . Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.		
Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <a href="http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp">http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp</a> .		
Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 15.11.2012, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.		
Vennlig hilsen		
Vigdis Namtvedt Kvalheim	 Hildur Thorarensen	
Kontaktperson: Hildur Thorarensen tlf: 55 58 26 54 Vedlegg: Prosjektvurdering Kopi: Cathrine Bjelland, Grevlingveien 2 J, 0595 OSLO		
<small>Avdelingskontorer / District Offices: OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11, nsd@uio.no TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07, kynnre.svarva@svt.ntnu.no TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36, nsdmap@svt.uib.no</small>		

## Personvernombudet for forskning



### Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 30524

Prosjektets formål er å bedre forståelsen av fenomenet selvskading blant ungdom. Gjennom tekster skrevet på blogger ønskes det å lære mer om selve fenomenet, samtidig som man vil forsøke å utvikle forståelse for ungdommenes opplevelse av egen livsverden.

Datamaterialet vil bestå av ca. 5-7 blogger der ungdom over 16 år skriver om sine erfaringer med selvskading. Det vil kun bli brukt åpne blogger der kontaktinformasjon er tilgjengelig. Det innhentes skriftlig samtykke basert på skriftlig informasjon sendt via epost. Det vil avtales med den enkelte hvorvidt direkte sitater kan brukes og eventuelt om det skal refereres til bloggnavn, eller om opplysningene skal publiseres i anonym form. Personvernombudet finner informasjonsskrivet godt utformet slik det forelå 24.05.2012, såfremt dato for prosjektslutt er 15.11.2012, samt at råmaterialet da vil bli slettet. Vi ber om å få tilsendt revidert skriv.

Hovedregelen når det registreres sensitive opplysninger til forskningsformål om ungdom under 18 år, er at det må innhentes samtykke fra foreldrene. I dette prosjektet vurderer personvernombudet det imidlertid slik at ungdommer over 16 år kan samtykke til deltakelse på selvstendig grunnlag. Dette ut fra en helhetsvurdering av opplysningenes art og omfang. Det vises til at ungdom i denne alderen har selvbestemmelse på en rekke områder, de kan bl.a. selv velge utdanning, samtykke til helsehjelp, og de er over den seksuelle lavalder.

Direkte og indirekte personopplysninger vil bli registrert i datamaterialet, siden navn og epost-adresser er offentlig tilgjengelig på bloggene. Det tas høyde for at materialet også vil kunne inneholde video- og lydopptak.

Datamaterialet vil kunne inneholde sensitive opplysninger om helseforhold og seksuelle forhold, jf. personopplysningsloven § 2, nr. 8 c) og d). Personvernombudet finner at behandlingen kan finne sted med hjemmel personopplysningsloven § 8 første ledd og § 9 a) (samtykke).

Datamaterialet anonymiseres når prosjektet er avsluttet, senest innen 15.11.2012. For at datamaterialet skal være anonymt må navn/epost slettes. I tillegg må indirekte personidentifiserende opplysninger og sitater slettes eller grovkategoriseres/omskrives, slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes.